

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes
atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Mendoza Lopez, Katherine Franchesca

ORCID: 0009-0003-0048-8069

Salinas Perez, Claudia Paola

ORCID: 0009-0007-7228-6123

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Tamayo Tapia, Pedro Manuel

ORCID: 0000-0002-7837-9095

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Febrero del

2026 **Dictamen: 017530-C-EPMH-2026**

Visto el borrador del expediente 017530, presentado por:

2018223522 - MENDOZA LOPEZ KATHERINE FRANCESCA

2018818082 - SALINAS PEREZ CLAUDIA PAOLA

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29550785 - ZAVALA ESPINOZA OLENKA
DICTAMINADOR**



**43036023 - VALENCIA JUAREZ FERNANDO SEGUNDO
DICTAMINADOR**



**42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR**



FACTORES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
4	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
6	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A Dios, por iluminarme a lo largo de este camino y permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A mi mamá, Daisy, por su cariño y apoyo incondicional, quien me enseñó que no se obtiene nada en la vida, sin un esfuerzo de por medio. Este logro es gracias a ti, mamá.

A mi papá, Hugo, por su apoyo incondicional, quien me enseñó lo maravillosa que es la medicina cuando se tiene vocación. Este logro también es tuyo, coleguita.

A mi hermano, Mauricio, quien me apoyo desde su lugar a pesar de nuestras diferencias, quien me dio ese cariño especial que solo un hermano puede ofrecer.

A mi familia López, a mi mamá Rosa, por siempre creer en mí y darme esas palabras de aliento especialmente en aquellos momentos difíciles.

A mi bebe perruno, Sparky, quien me acompañó aquellas largas noches de estudio y madrugadas, y en mis momentos de frustración y ansiedad durante toda mi carrera.

A mi persona favorita, Walter, quien me apoyo desde el primer instante, quien me motiva a seguir adelante cada día, por cuidarme, y sobre todo por creer en mí.

Finalmente, me lo dedico a mi misma. A esa personita que decidió no rendirse cuando parecía todo perdido. Este logro es un aplauso a mi fortaleza.

Katherine Franchesca Mendoza Lopez

A Dios, por ser la luz que guio mi camino, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme lograr una de las metas trazadas en mi vida.

A mi familia, por su apoyo incondicional y compañía a lo largo de este camino. Sobre todo, a mi mamá, que uso sangre, sudor y lágrimas para que logre mis metas y trace mi camino al futuro.

A mi hija, Kaela, por ser mi motor y motivo; le diste luz a mi vida y me inspira a mejorar cada día contigo a mi lado, como una colita.

A mis amigos, que, durante el transcurso de mi vida, me dieron su apoyo sincero, sin esperar algo a cambio.

Con profundo amor y gratitud,

Claudia Paola Salinas Perez

Agradecimientos

A Dios, por darnos toda la fortaleza necesaria y guiarnos a lo largo de nuestra carrera.

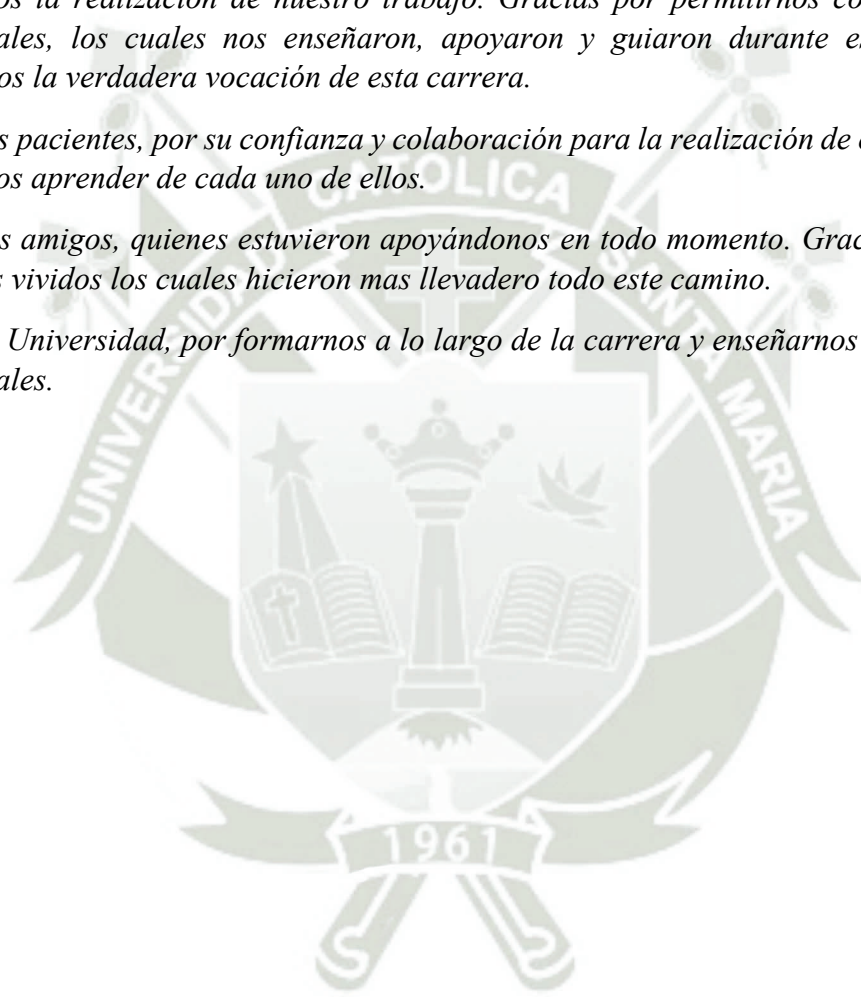
A nuestros padres, por su apoyo incondicional y por cada esfuerzo y sacrificio que hicieron por nosotras para podamos cumplir nuestras metas.

Al Hospital Regional de Moquegua, por acogernos durante nuestro año de internado y permitirnos la realización de nuestro trabajo. Gracias por permitirnos conocer a grandes profesionales, los cuales nos enseñaron, apoyaron y guiaron durante ese año, de ellos aprendimos la verdadera vocación de esta carrera.

A nuestros pacientes, por su confianza y colaboración para la realización de este trabajo y por permitirnos aprender de cada uno de ellos.

A nuestros amigos, quienes estuvieron apoyándonos en todo momento. Gracias por todos los momentos vividos los cuales hicieron mas llevadero todo este camino.

A nuestra Universidad, por formarnos a lo largo de la carrera y enseñarnos como ser buenos profesionales.



RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo por finalidad determinar los factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025. **Materiales y Métodos:** El estudio fue de tipo básico, de nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Se utilizó como técnica la revisión documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Asimismo, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra de 60 historias clínicas de los pacientes atendidos con pancreatitis en el Hospital Regional de Moquegua. **Resultados y Conclusiones:** En cuanto a las características sociodemográficas, predominó el grupo de 18 a 29 años con el 35.0%, el sexo femenino con el 63.3%, la ocupación independiente con el 26.7% e instrucción secundaria completa con el 58.3%; respecto a los antecedentes históricos/familiares, el 98.3% no presentó parientes con historial de la enfermedad; sobre las características clínicas, el 100.0% manifestó dolor abdominal, el 80.0% distensión y el 68.3% litiasis vesicular; asimismo, en los antecedentes patológicos personales, el 90.0% reportó patologías de adulto, destacando las enfermedades biliares con el 76.7% y la hipertrigliceridemia con el 33.3%; mientras que en los antecedentes farmacológicos, el 100.0% no reportó síntomas post medicación y el 88.3% no se encontraba bajo tratamiento médico crónico. En relación al grado de severidad, el 73.4% reportó un nivel leve, el 23.3% moderadamente grave y el 3.3% un grado grave de pancreatitis. Respecto a los resultados inferenciales, se determinó una asociación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la severidad de la enfermedad y la ocupación de los pacientes, la presencia de enzima elevada, la necrosis pancreática, la presencia de líquido abdominal y el desarrollo de colecciones/pseudoquistes. Se concluye que la pancreatitis aguda en la población estudiada es predominantemente de tipo leve; no obstante, la progresión hacia casos de mayor gravedad está vinculada significativamente a la presencia de alteraciones clínicas asociadas al daño estructural pancreático, tales como la necrosis pancreática, la presencia de líquido abdominal y el desarrollo de colecciones o pseudoquistes, así como a la presencia de enzimas elevadas y a la ocupación de los pacientes, evidenciando la influencia conjunta de factores clínicos y sociodemográficos en la severidad del cuadro.

Palabras claves: pancreatitis aguda, factores asociados, severidad

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine the factors associated with the severity of acute pancreatitis in patients treated at the Moquegua Regional Hospital in 2025. **Materials and Methods:** This was a basic, descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional study. Document review was used as the data collection technique, and a data collection form was used as the instrument. A non-probabilistic convenience sampling method was used, resulting in a sample of medical records of 60 patients treated for pancreatitis at the Moquegua Regional Hospital. **Results and Conclusions:** Regarding sociodemographic characteristics, the 18-29 age group predominated at 35.0%, followed by females at 63.3%, self-employed workers at 26.7%, and those with completed secondary education at 58.3%. In terms of family history, 98.3% had no relatives with a history of the disease. Clinically, 100.0% reported abdominal pain, 80.0% distension, and 68.3% gallstones. Regarding personal medical history, 90.0% reported adult pathologies, notably biliary diseases at 76.7% and hypertriglyceridemia at 33.3%. Finally, regarding medication history, 100.0% reported no post-medication symptoms, and 88.3% were not under chronic medical treatment. Regarding the severity level, 73.4% reported mild pancreatitis, 23.3% moderately severe, and 3.3% severe. Inferential results showed a statistically significant association ($p < .05$) between disease severity and patient occupation, elevated enzyme levels, pancreatic necrosis, abdominal fluid, and the development of fluid collections/pseudocysts. It is concluded that acute pancreatitis in the studied population is predominantly mild; however, progression to more severe cases is significantly linked to the presence of clinical alterations associated with structural pancreatic damage, such as pancreatic necrosis, abdominal fluid, and the development of fluid collections or pseudocysts, as well as elevated enzyme levels and patient occupation, demonstrating the combined influence of clinical and sociodemographic factors on the severity of the condition.

Keywords: acute pancreatitis, associated factors, severity

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimientos

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 2

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 3

1.1. Determinación del Problema..... 3

1.2. Enunciado del problema..... 5

1.3. Descripción del problema..... 5

1.4. Justificación del problema..... 9

2. OBJETIVOS..... 11

2.1 Objetivo General 11

2.2 Objetivos Específicos..... 11

3. MARCO TEÓRICO 12

3.1. Conceptos básicos 12

3.1.1. Pancreatitis aguda..... 12

3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos..... 29

4. HIPÓTESIS 37

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 38

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... 39

1.1. Técnicas..... 39

1.2. Instrumentos 39

1.3. Materiales de Verificación 39

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 39

2.1. Ubicación espacial..... 39

2.2. Ubicación temporal 39

2.3. Unidades de estudio 40

2.3.1. Universo	40
2.3.2. Muestra.....	40
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.1. Organización	40
3.2. Recursos	41
4. CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS.....	42
4.1. Plan de procesamiento.....	42
4.2. Plan de análisis	42
CAPÍTULO III RESULTADOS	43
1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Severidad de pancreatitis aguda de los pacientes.....	44
Tabla 2 Características sociodemográficas de los pacientes.....	45
Tabla 3 Antecedentes históricos o familiares de los pacientes	47
Tabla 4 Características clínicas de los pacientes.....	48
Tabla 5 Antecedentes patológicos personales de los pacientes.....	50
Tabla 6 Antecedentes farmacológicos de los pacientes	52
Tabla 7 Factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua	53



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	71
---	----



INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es una enfermedad inflamatoria frecuente, reconocida como una de las principales causas de hospitalización por enfermedades gastrointestinales a nivel mundial, debido a su alta incidencia y a su potencial mortal (1). Que se caracteriza por edema, necrosis grasa y tisular, hemorragia e inflamación periductal, lo que refleja la complejidad del daño celular que compromete la función pancreática (2).

Asimismo, la severidad de la pancreatitis aguda puede variar desde formas leves y autolimitadas hasta cuadros graves con necrosis pancreática e insuficiencia multiorgánica (3). Esta variabilidad en la evolución clínica pone de manifiesto la necesidad de identificar oportunamente los factores asociados a la severidad de la pancreatitis aguda, los cuales podrían influir de manera significativa en la progresión y el pronóstico de la enfermedad (2).

En el Perú, según reportes históricos y guías de práctica clínica del Seguro Social de Salud (EsSalud) y del Ministerio de Salud (MINSA) (4), la pancreatitis presenta una incidencia y mortalidad relevantes, lo que la posiciona como un problema persistente de salud pública en el país. Asimismo, en la provincia de Moquegua se ha observado un incremento sostenido de casos de pancreatitis aguda en los últimos años, lo que evidencia la necesidad de profundizar en el análisis de los factores locales asociados a la severidad de la enfermedad (5).

En este contexto, resulta pertinente generar evidencia local que contribuya a comprender la realidad epidemiológica y clínica de los pacientes atendidos en dicha institución. Por consiguiente, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la severidad de la pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025, con la finalidad de aportar información relevante que contribuya a la toma de decisiones clínicas y al fortalecimiento de las estrategias de manejo integral de esta patología.

Para facilitar la comprensión del presente informe, se siguió el siguiente esquema:

El Capítulo I, planteamiento teórico, comprende el problema de investigación, los objetivos y el marco teórico y la hipótesis. El Capítulo II, planteamiento operacional, se muestran las técnicas, instrumentos y materiales de verificación, así como el campo de verificación, la estrategia de recolección de datos y los criterios o estrategias para el manejo de resultados. El Capítulo III, resultados, se exponen el procesamiento y análisis de datos. Finalmente se muestra la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

La pancreatitis es una enfermedad inflamatoria del páncreas que representa un proceso continuo de daño pancreático, en el cual los episodios repetidos de inflamación aguda pueden derivar en lesiones crónicas e irreversibles del órgano; desde el punto de vista histológico, la pancreatitis aguda se caracteriza por edema, necrosis grasa y tisular, hemorragia e inflamación periductal, lo que refleja la complejidad del daño celular que compromete la función pancreática (2).

En la actualidad, la pancreatitis aguda (PA) se reconoce como una de las principales causas de hospitalización por enfermedades gastrointestinales a nivel mundial, debido a su alta incidencia y a su considerable impacto en la morbilidad y mortalidad (1). Se estima que su incidencia global alcanza aproximadamente 34 casos por cada 100 000 habitantes, lo que representa una carga significativa para los sistemas de salud (6). En los Estados Unidos, por ejemplo, más de 275 000 pacientes son hospitalizados cada año por esta enfermedad, siendo la tercera causa más frecuente de ingreso gastrointestinal, con un costo estimado de 2.6 billones de dólares anuales (7).

La severidad de la pancreatitis aguda puede variar desde formas leves y autolimitadas hasta cuadros graves con necrosis pancreática e insuficiencia multiorgánica (8). En términos generales, la mortalidad oscila entre el 1% y el 5% (1,6); sin embargo, puede alcanzar el 20% en las formas necrotizantes y hasta el 35% en los casos con necrosis infectada o falla orgánica persistente (7). Se estima que alrededor del 20% de los pacientes desarrollan una evolución moderada o severa, caracterizada por insuficiencia orgánica y alteración de las funciones endocrina y exocrina del páncreas, con una mortalidad cercana al 30%. Asimismo, cerca del 10% de los pacientes pueden presentar pancreatitis crónica tras un episodio agudo, lo que repercute de manera significativa en su calidad de vida a largo plazo (6). Esta amplia variabilidad clínica evidencia la importancia de identificar los factores asociados a la severidad de la enfermedad, con el fin de optimizar tanto el diagnóstico precoz como el manejo terapéutico.

Diversas investigaciones han explorado la influencia de factores demográficos, clínicos, metabólicos y genéticos en la evolución de la PA. Algunos estudios indican que el riesgo de formas graves podría ser mayor en varones, aunque la prevalencia global es ligeramente superior en mujeres, probablemente debido a diferencias etiológicas, como

la mayor frecuencia de pancreatitis biliar en este grupo; además, la incidencia aumenta en adultos mayores de 60 años, mientras que en la población pediátrica es infrecuente (6). Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran el consumo de alcohol, la obesidad y la hipertrigliceridemia, los cuales se asocian con una evolución clínica menos favorable (9). Asimismo, las comorbilidades como la hipertensión arterial y la esteatohepatitis no alcohólica se relacionan con hospitalizaciones más prolongadas y complicaciones sistémicas. En el ámbito genético, se han identificado variantes implicadas en la respuesta inflamatoria y en los mecanismos de apoptosis celular (como GSTM1, CASP7-10, TNFRSF1B y TP53), que podrían explicar la susceptibilidad individual frente a formas más graves de la enfermedad (2).

En el Perú, de acuerdo con los reportes históricos y las guías de práctica clínica de EsSalud del Ministerio de Salud (MINSA) (4), la pancreatitis presenta una incidencia significativa en el Perú, con una tasa estimada de entre 13 y 45 casos por cada 100 000 habitantes al año; con una tasa de mortalidad que oscila entre el 5% y el 10%, esta patología se consolida como un problema de salud pública persistente en el perfil epidemiológico del país, en la provincia de Moquegua, también se ha evidenciado un aumento sostenido de los casos de pancreatitis, pasando de 3.6 por mil habitantes en 2021 a 7.3 en 2023, lo que representa un incremento de 3.7 puntos; esta tendencia sugiere la necesidad de una evaluación más profunda de los factores locales asociados a la severidad de la enfermedad (5).

El aumento de la incidencia y severidad de la pancreatitis aguda se evidencia en estudios nacionales recientes, los cuales identifican como factores asociados la edad avanzada, las comorbilidades metabólicas y los hábitos nocivos. En Trujillo, Bustamante en el 2024 reportó que el 33.3% de los participantes presentó pancreatitis aguda, observándose además que el 25% de estos casos tienen obesidad y el 28.2% consumo de tabaco entre los casos (10). De manera concordante, Catalan en el 2024 encontró que la edad se asocia significativamente con una mayor gravedad de la pancreatitis aguda, observándose un incremento del 17% en los cuadros severos conforme aumenta el grupo etario (11). En Ica, Ramos en el 2025, señaló que el 46,2% presentó pancreatitis moderada, predominando el grupo de 51 a 74 años en un 64.3% y la diabetes mellitus tipo II en un 25% (12). Asimismo, en Arequipa, Sequeiros en el 2020, reportó una alta frecuencia de pancreatitis aguda severa en un 39%, asociada al consumo de alcohol, la litiasis biliar y la polifarmacia (13).

En el Hospital Regional de Moquegua se ha percibido un aumento progresivo de casos de pancreatitis aguda con elevados niveles de severidad, acompañados de diversas complicaciones clínicas que podrían estar influenciadas por múltiples factores; se presume que características sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, comorbilidades preexistentes, exposición a ciertos fármacos y hábitos de vida desempeñan un papel relevante en la evolución y gravedad de la enfermedad; esta situación sugirió la necesidad de un análisis sistemático que permita identificar los factores que potencialmente contribuyen a la mayor severidad de la pancreatitis aguda. Por consiguiente, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025.

1.2. Enunciado del problema

Factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área de conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área específica:** Medicina humana
- **Área de Investigación:** Medicina General – Cirugía General
- **Línea:** Pancreatitis Aguda

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional	Dimensiones / Categorías	Indicador	Valor final	Ítems		
Variable independiente	Nominal	Los factores asociados a la severidad de la pancreatitis aguda serán evaluados mediante una ficha de recolección de datos diseñada y validada específicamente para esta investigación. El instrumento consta de 36 ítems, estructurados mediante preguntas dicotómicas (Sí/No).	Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años 	Ítem 1		
				Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Ítem 2		
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación actual 	Ítem 3		
			Características clínicas	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Secundaria completa • Técnico completo • Superior universitario completo • Posgrado 	Ítem 4		
					Antecedentes históricos o familiares	Familiares con pancreatitis	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ítem 5
					Episodio de pancreatitis durante la gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ítem 6 al 17	
			Primer episodio					
			Dolor abdominal					
			Distensión abdominal					
			Litiasis vesicular					
Litiasis biliar								
Presencia de triglicéridos o colesterol muy elevado								

				<p>Enzimas elevadas</p> <p>Incremento del tamaño del páncreas</p> <p>Necrosis pancreática</p> <p>Líquido abdominal</p> <p>Colecciones / pseudoquiste</p>		
			<p>Antecedentes patológicos personales</p> <p>Patologías de la infancia</p> <p>Patologías de adulto</p> <p>Hospitalización anterior</p> <p>Intervención quirúrgica</p> <p>Alergia a medicamentos</p> <p>Antecedente de anemia</p> <p>Antecedente de Hipertrigliceridemia</p> <p>Antecedente de Hipercalcemia</p> <p>Pancreatitis divisum</p> <p>Pancreatitis crónica (persistente o repetitiva)</p> <p>Enfermedades biliares</p> <p>Infecciones virales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Ítem 18 al 29</p>	
			<p>Antecedentes farmacológicos</p> <p>Síntomas post-medicación</p> <p>Uso farmacológico reciente</p> <p>Presencia de enfermedades con tratamiento médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Ítem 30 al 32</p>	
Variable dependiente	Nominal	La severidad de la enfermedad será evaluada mediante una escala de tres niveles: leve, moderadamente grave y grave. Esta clasificación es de selección única, lo que garantiza que cada paciente sea asignado a un solo grupo de gravedad para el análisis estadístico posterior.	Unidimensional	Grado de severidad de la pancreatitis aguda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leve 2. Moderadamente grave 3. Grave 	Ítem 33

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la severidad de la pancreatitis aguda en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas presentes en los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025?
- ¿Qué antecedentes históricos/familiares presentan los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025?
- ¿Qué antecedentes patológicos personales presentan los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025?
- ¿Qué antecedentes farmacológicos presentan los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025?

1.3.4. Tipo de investigación

La investigación que se presenta a continuación fue de tipo básico, ya que buscó ampliar y profundizar el conocimiento teórico existente sobre los factores asociados a la severidad de la pancreatitis aguda, contribuyendo al entendimiento científico del fenómeno sin enfocarse directamente en la aplicación práctica de los resultados (14).

1.3.5. Diseño de investigación

El diseño de este estudio fue no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio, sino que se observaron tal como se presentan en la realidad clínica; asimismo, fue de corte transversal, debido a que la recolección de los datos se realizó en un solo momento del tiempo, con el propósito de analizar la asociación entre los factores estudiados y la severidad de la pancreatitis aguda (15).

1.3.6. Nivel de investigación

El estudio tomó un nivel descriptivo-correlacional, ya que permitió caracterizar de manera sistemática las variables de interés y analizar su distribución en la población estudiada; además, permitió examinar los factores asociados a la severidad de la pancreatitis aguda, contribuyendo así a la identificación de patrones de asociación relevantes (15).

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Justificación Científica

La relevancia científica del presente estudio radica en su contribución al fortalecimiento y actualización del conocimiento existente sobre la pancreatitis aguda en el contexto regional de Moquegua. Desde una perspectiva teórica, la investigación buscó contrastar la validez de los indicadores internacionales de severidad, frente a las particularidades fenotípicas y clínicas de la población local. Esto permitió determinar si los factores de riesgo descritos en la literatura global mantienen el mismo valor predictivo en un entorno geográfico y demográfico específico.

El estudio se fundamentó en el rigor del método científico, empleando un diseño no experimental de nivel correlacional que trasciende la mera descripción. Al analizar la interrelación entre variables independientes (características sociodemográficas, antecedentes históricos o familiares, características clínicas, antecedentes patológicos personales y antecedentes farmacológicos) y la variable dependiente (severidad de la pancreatitis), se buscó establecer correlaciones estadísticas significativas que permitan refinar los modelos de pronóstico actuales. La generación de este conocimiento especializado es fundamental para la medicina basada en evidencias, ya que aporta datos primarios que pueden ser integrados en futuros metaanálisis o estudios multicéntricos.

1.4.2. Justificación Social

La presente investigación posee relevancia social, ya que sus resultados podrían orientar a los profesionales de la salud sobre la severidad y tratamiento de la pancreatitis aguda, lo que permitiría optimizar los procesos de evaluación clínica y fortalecer la toma de decisiones en el manejo hospitalario, en este sentido, los

principales beneficiarios son los pacientes que padecen esta patología, quienes podrían recibir una atención más oportuna, integral y contextualizada, orientada a reducir la severidad de los cuadros clínicos y las complicaciones asociadas; asimismo, el conocimiento generado podría respaldar el diseño y fortalecimiento de estrategias de prevención, detección precoz y educación sanitaria, contribuyendo a mejorar la respuesta del sistema de salud regional frente a una enfermedad de alta carga asistencial. De este modo, el estudio no solo impacta en el ámbito clínico, sino que también favorece el bienestar general de la población moqueguana, al promover prácticas de atención más eficaces y fundamentadas en evidencia local.

1.4.3. Justificación Contemporánea

La investigación adquiere relevancia contemporánea debido a que la pancreatitis aguda continúa siendo, en la actualidad, una de las principales causas de hospitalización por enfermedades gastrointestinales, tanto a nivel nacional como internacional, con una tendencia sostenida al incremento de su incidencia y gravedad; en este contexto, el estudio resulta pertinente al abordar un problema de salud pública vigente, de alto impacto clínico y económico para los sistemas sanitarios; además, al generar evidencia reciente sobre los factores asociados a la severidad de la enfermedad en un contexto hospitalario específico, la investigación contribuye a actualizar el conocimiento disponible, favoreciendo el desarrollo de estrategias diagnósticas y terapéuticas acordes con las necesidades actuales del entorno asistencial local.

1.4.4. Originalidad

La originalidad del estudio radica en su enfoque integrador, actualizado y metodológicamente riguroso, que articula de manera conjunta múltiples factores de riesgo en relación con la severidad de la pancreatitis aguda; no obstante, es importante destacar la inexistencia de estudios a nivel local, específicamente en la región de Moquegua, lo que confirió al presente trabajo un valor añadido al generar evidencia contextualizada en una población hasta ahora no estudiada; asimismo, el empleo de instrumentos de recolección de datos basados en la revisión de historias clínicas asegura la objetividad, veracidad y consistencia de la información, al sustentarse en registros clínicos reales y no en percepciones subjetivas; en este marco, el estudio constituye un aporte relevante y complementario al cuerpo de

conocimiento existente, al proporcionar información sistematizada que puede servir como referente para futuras investigaciones en otras instituciones de salud del país, así como para estudios comparativos que fortalezcan la evidencia nacional en el campo de la gastroenterología y la medicina interna.

1.4.5. Justificación personal

Para las investigadoras, el presente estudio constituye una oportunidad académica y formativa orientada a profundizar la comprensión de los factores que influyen en la severidad de la pancreatitis aguda, una patología de alta relevancia clínica; en calidad de futuros médicos cirujanos, resulta fundamental identificar las variables que condicionan la evolución clínica de estos pacientes, ya que ello permite optimizar la toma de decisiones clínicas, mejorar la calidad de la atención médica, reducir la morbilidad y favorecer un abordaje oportuno y basado en la evidencia científica; asimismo, esta investigación se enmarca dentro del proceso de obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias investigativas, analíticas y científicas de los autores, y promoviendo una práctica médica crítica, reflexiva y sustentada en evidencia.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025
- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025.
- Describir los antecedentes históricos/familiares de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025.
- Describir las características clínicas de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025.
- Describir los antecedentes patológicos personales de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025.

- Describir los antecedentes farmacológicos de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2025.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Pancreatitis aguda

La pancreatitis aguda (PA) es una enfermedad inflamatoria frecuente del páncreas que afecta las células acinares y los conductos pancreáticos debido a diversas etiologías y cuya evolución depende tanto de la severidad del cuadro como de la respuesta del organismo (16). Aunque en la mayoría de los casos presenta una evolución favorable, un grupo importante de pacientes puede progresar hacia formas graves caracterizadas por una respuesta inflamatoria sistémica, la aparición temprana de falla orgánica y un mayor riesgo de mortalidad (17).

Asimismo, la pancreatitis se produce por la activación intrapancreática de enzimas digestivas, lo que desencadena un daño directo sobre el propio tejido pancreático y puede extenderse a otros órganos, por lo que, suele describirse como un fenómeno de autodigestión del páncreas (18). Por ello, si no se detecta y trata de manera oportuna puede evolucionar hacia un desenlace fatal, además se producen alteraciones en la microcirculación que generan isquemia progresiva, acompañadas de un aumento de la permeabilidad vascular y la consecuente edematización del tejido (19).

Según Szatmary et al. (1), la pancreatitis aguda (PA) se manifiesta clínicamente con un dolor abdominal intenso, localizado en la parte superior del abdomen o, en algunos casos, de forma difusa; asimismo, pueden presentarse náuseas persistentes, vómitos, distensión abdominal, fiebre, dificultad respiratoria, irritabilidad y alteraciones en el estado de consciencia; en los cuadros más graves, se observan signos sistémicos como fiebre elevada, hipoxemia, taquipnea, taquicardia, hipotensión, íleo paralítico y oliguria.

3.1.1.1. Histopatología de la pancreatitis aguda

Se pueden describir dos fases diferenciadas de la pancreatitis aguda, una fase inicial que comprende la primera semana y se asocia a la presencia de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y/o fallo orgánico y una fase

tardía que aparece después de la primera semana y se relaciona con el desarrollo de complicaciones locales, por lo que es importante identificar la insuficiencia orgánica para definir la gravedad del cuadro y determinar adecuadamente el momento para una posible intervención quirúrgica (20).

En la fase inicial o edematosa de la pancreatitis aguda, se observan cambios tempranos caracterizados por la separación del epitelio ductal, edema intersticial y alteraciones de los orgánulos citoplasmáticos en las células acinares, visibles entre las 3 y 6 horas posteriores a la agresión pancreática; conforme la enfermedad progresa, pueden presentarse necrosis grasa o necrosis del tejido pancreático, en ocasiones asociadas a oclusiones vasculares y hemorragia, por lo que se distinguen dos tipos principales de lesión aguda:

- La necrosis del epitelio ductal con inflamación periductal
- La necrosis perilobular (7)

Según las características histopatológicas, la PA se divide en pancreatitis edematosa intersticial y pancreatitis necrosante (8).

- **Pancreatitis edematosa intersticial (PEI):** Es la forma más común de pancreatitis y se caracteriza por la presencia de inflamación y edema del parénquima pancreático y del tejido peripancreático sin evidencia de necrosis tisular relevante, por lo que la respuesta sistémica asociada suele ser leve y el cuadro tiende a resolverse de manera espontánea, lo que permite un manejo principalmente conservador y reduce la probabilidad de que se presenten complicaciones graves (19).
- **Pancreatitis necrosante (PN):** Se caracteriza por una alteración marcada de la microcirculación que provoca hipoxia y favorece la activación excesiva de las enzimas pancreáticas, lo que conduce a una muerte celular extensa tanto del tejido pancreático como de las áreas peripancreáticas y, en este contexto, se desencadena una respuesta inflamatoria sistémica más intensa que incrementa el riesgo de presentar complicaciones como la infección de las zonas necróticas o el desarrollo de fallos orgánicos múltiples (19).

3.1.1.2. Clasificación de la pancreatitis según la severidad

Con base en la presencia y duración del fallo orgánico, así como en la aparición de complicaciones locales, la pancreatitis aguda puede clasificarse en tres categorías de acuerdo con la clasificación de Atlanta revisada (RAC), lo que permite clasificar la gravedad del cuadro clínico y orientar el manejo y pronóstico del paciente (9).

- **Leve:** No presenta insuficiencia orgánica ni complicaciones locales o sistémicas, generalmente se resuelve en menos de una semana con medidas de soporte (21).
- **Moderada/ Moderadamente grave:** Se caracteriza por insuficiencia orgánica transitoria que dura menos de 48 horas y/o complicaciones locales o sistémicas sin insuficiencia orgánica persistente; este tipo puede incluir exacerbación de comorbilidades preexistentes (19).
- **Severa:** Se manifiesta con insuficiencia orgánica persistente que dura más de 48 horas, afectando uno o más órganos, y se asocia con un riesgo significativamente mayor de morbi-mortalidad; este grupo requiere manejo intensivo y seguimiento estrecho para prevenir complicaciones fatales (19).

En ese sentido, la severidad de la pancreatitis aguda y la respuesta del cuerpo ante la inflamación, determinan la aparición de complicaciones locales o sistémicas, las cuales aumentan de manera considerable el riesgo de mortalidad, especialmente cuando se presenta falla orgánica como consecuencia de la enfermedad (22).

Según Jamanca y Cano (23), la capacidad para predecir la severidad del cuadro permite identificar de manera temprana a los pacientes con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, ya que esta puede estimarse a partir de parámetros clínicos, de laboratorio y de imagen, así como mediante indicadores de severidad y marcadores séricos que suelen obtenerse al ingreso o durante las primeras 48 horas, no obstante, el predictor ideal debería ser rápido, reproducible, poco invasivo y preciso, sobre todo para reconocer oportunamente a aquellos pacientes con mayor probabilidad de evolución desfavorable o riesgo de muerte.

3.1.1.3. Complicaciones

En términos generales, la mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda suele evolucionar de manera favorable en un corto periodo de tiempo, desarrollando cuadros leves sin complicaciones relevantes, sin manifestaciones infecciosas ni necesidad de manejo intensivo, no obstante, una proporción menor presenta complicaciones tanto locales como sistémicas que condicionan una evolución más compleja y un mayor riesgo de desenlaces adversos (24).

Dentro de las principales complicaciones de la PA incluyen la falla orgánica, las complicaciones locales y las complicaciones sistémicas:

- **La falla orgánica:** Alteración grave y potencialmente reversible de uno o más sistemas vitales, evaluada principalmente en los sistemas respiratorio, cardiovascular y renal; además, se utiliza el puntaje de Marshall modificado, donde un valor igual o mayor a 2 indica la presencia de falla orgánica. Este puntaje permite un seguimiento dinámico del paciente, aplicable desde el ingreso y a lo largo de la hospitalización (25).
- **Complicaciones locales:** Alteraciones que afectan directamente al páncreas y sus estructuras adyacentes, incluyendo la acumulación de líquido peripancreático, necrosis pancreática y pseudoquistes pancreáticos; se sospechan ante dolor abdominal persistente, signos de infección o desarrollo de falla orgánica (25).
- **Complicaciones sistémicas:** Consecuencias de la pancreatitis aguda que se manifiestan fuera del páncreas, provocando exacerbación de comorbilidades preexistentes o aparición de nuevas disfunciones orgánicas; e incluyen descompensación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca o alteraciones metabólicas provocadas por la respuesta inflamatoria sistémica (25).

Asimismo, dentro de las principales complicaciones sistémicas tenemos:

- **Encefalopatía pancreática:** Complicación poco común y frecuentemente infradiagnosticada de la pancreatitis aguda, caracterizada por la aparición de anomalías neuropsiquiátricas durante una inflamación pancreática aguda (26).

- **Insuficiencia Circulatoria:** El aumento de la permeabilidad capilar provoca la salida de agua, electrolitos y proteínas hacia el espacio intersticial, lo que posteriormente se asocia a lesión celular y necrosis que comprometen tanto al páncreas como a la grasa peripancreática, favoreciendo la extravasación de líquidos hacia terceros espacios como el retroperitoneo, mientras que de forma paralela la vasodilatación y la disminución de las resistencias periféricas generan una respuesta compensatoria caracterizada por taquicardia (26).
- **Insuficiencia Respiratoria:** La insuficiencia respiratoria aguda se considera una complicación de riesgo para el aumento de la mortalidad, ya que su presencia suele reflejar un mayor compromiso sistémico del paciente y una evolución clínica más compleja, lo que a su vez se asocia con una prolongación de la estancia hospitalaria y un incremento significativo de los costos en la atención de estos pacientes (26).
- **Trastornos Metabólicos:** La cetoacidosis, la hiperglicemia severa asociada al aumento del glucagón y a la disminución en la síntesis de insulina, junto con la hiperosmolaridad y la acidosis metabólica secundaria, constituyen las principales alteraciones metabólicas (26).
- **Trastornos Hepáticos:** Durante la progresión de la pancreatitis aguda, la activación intrapancreática de las enzimas digestivas provoca daño directo sobre las células acinares y también puede afectar a los hepatocitos, mientras que de forma paralela estas enzimas estimulan a los neutrófilos a liberar una gran cantidad de mediadores inflamatorios, lo que amplifica la respuesta inflamatoria local y favorece su extensión a nivel sistémico (26).
- **Inmunosupresión:** La necrosis pancreática activa la respuesta inmune innata y potencia la inflamación, lo que agrava la pancreatitis aguda, debido a la interacción entre los patrones moleculares asociados al daño y los receptores de reconocimiento, los cuales actúan como señales tempranas de activación y adhesión de granulocitos y, a la vez, de inicio de procesos de inmunosupresión (26).

3.1.1.4. Factores de riesgo de la pancreatitis aguda

El principal factor de riesgo de la pancreatitis aguda a nivel mundial es la patología biliar, que incluye la litiasis y la microlitiasis y concentra cerca del 40–50% de los casos, considerando que el riesgo no se explica solo por la presencia de cálculos sino también por su tamaño y por características propias del paciente, a lo que se añaden factores como el sexo femenino y la edad mayor de 60 años, condiciones que incrementan el riesgo de pancreatitis aguda biliar debido a la mayor prevalencia de alteraciones en la motilidad vesicular y a los cambios funcionales asociados al envejecimiento (19).

Asimismo, entre los factores de riesgo de la pancreatitis aguda se incluyen el consumo de cannabis, la obesidad, la enfermedad intestinal inflamatoria y la enfermedad renal crónica severa, siendo mayor el riesgo en pacientes sometidos a diálisis peritoneal en comparación con hemodiálisis (27).

Además, fumar es otro factor de riesgo para la pancreatitis aguda, recurrente aguda y crónica, al igual que el consumo de alcohol; por lo que, el riesgo asociado a la litiasis biliar se ve influenciado por el estilo de vida de la persona y su dieta, aumentando con la ingesta de grasas saturadas, colesterol, carnes rojas y huevo (1).

En ese sentido, conocer estos factores de riesgo es fundamental para la prevención, el diagnóstico temprano y la implementación de tratamientos específicos, así como para evitar la progresión hacia formas recurrentes o crónicas de pancreatitis (2).

3.1.1.5. Factores de riesgo asociados a la severidad de la pancreatitis aguda

La pancreatitis aguda es una enfermedad de curso heterogéneo, por lo que es importante identificar de manera oportuna los factores de riesgo que puedan asociarse a una evolución de la severidad de este cuadro, con el fin de establecer un manejo adecuado, considerando que aproximadamente dos tercios de los pacientes presentan una forma leve sin complicaciones y con recuperación rápida, mientras que el tercio restante puede evolucionar hacia cuadros moderados o graves acompañados de complicaciones locales o fallo orgánico, lo que se asocia a peores resultados clínicos (19).

A continuación, se presentan de forma sintetizada los principales factores, organizados en seis indicadores, tomando como referencia los factores de riesgo de la pancreatitis aguda propuestos por Walkowska et al. (2), asimismo, se consideran clasificaciones similares empleadas en estudios nacionales, como los de Arana (28), Bustamante (10), Catalan (11) y Sequeiros (13).

Características sociodemográficas

Comprenden características propias del individuo y de su entorno social que afectan la probabilidad de desarrollar pancreatitis, como el sexo femenino, asociado a un mayor riesgo de pancreatitis biliar (2). Por otro lado, la edad avanzada se vincula de manera consistente con una mayor susceptibilidad a complicaciones locales y sistémicas, lo cual se explica por la disminución de la reserva funcional de los órganos, la mayor carga de comorbilidades y una menor capacidad de respuesta inflamatoria adaptativa (6).

En términos de gravedad, diversos estudios señalan que la edad avanzada constituye un factor determinante para la evolución desfavorable de la pancreatitis aguda, mientras que el sexo masculino se asocia con un mayor riesgo de desarrollar formas severas, especialmente en pancreatitis de etiología no biliar, lo que evidencia la interacción entre edad, sexo y mecanismos fisiopatológicos en el curso de la enfermedad (29).

Antecedentes históricos o familiares

Hace referencia al conjunto de condiciones de origen hereditario y antecedentes clínicos familiares que aumentan la probabilidad de desarrollar pancreatitis aguda, dentro de las cuales se incluyen mutaciones genéticas vinculadas a una mayor susceptibilidad del páncreas como SPINK1, PRSS1 y CTSC, las que favorecen tanto la aparición de la enfermedad como la recurrencia de los episodios al influir en los mecanismos de activación y control de las enzimas pancreáticas (2).

Asimismo, la historia familiar de colelitiasis, enfermedades hepáticas o pancreáticas constituye un factor de susceptibilidad relevante, al igual que la predisposición hereditaria a trastornos metabólicos, en particular las

dislipidemias como la hipertrigliceridemia, cuyo impacto es mayor cuando se combina con otros factores desencadenantes (30).

En este contexto, la etiología de la pancreatitis aguda influye de manera significativa en su severidad y evolución clínica, ya que la pancreatitis asociada a hipertrigliceridemia suele vincularse con formas más graves y una respuesta inflamatoria sistémica más intensa, mientras que la pancreatitis alcohólica y la pancreatitis biliar presentan patrones diferenciados de gravedad, modulados por variables como el sexo, la edad y el perfil inflamatorio del paciente (29).

Características clínicas

Comprenden un conjunto de antecedentes patológicos personales que incrementan la probabilidad de desarrollar pancreatitis aguda (PA) o su forma recurrente, entre los que se incluyen episodios previos de pancreatitis aguda o crónica, colelitiasis conocida, consumo crónico o abuso de alcohol, pancreatitis autoinmune o enfermedad relacionada con IgG4, así como antecedentes de procedimientos médicos como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y variantes anatómicas pancreáticas, destacando el páncreas divisum (2).

Asimismo, la presencia de insuficiencia orgánica, ya sea transitoria o persistente, junto con los criterios de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) y las puntuaciones clínicas de gravedad se asocian con un mayor riesgo de progresión hacia pancreatitis moderadamente grave o grave; en particular, la persistencia de la falla orgánica por más de 48 horas define los cuadros más severos según la clasificación de Atlanta revisada; en concordancia, diversos marcadores de laboratorio, como creatinina sérica elevada, leucocitosis, procalcitonina (PCT) y proteína C reactiva (PCR), se relacionan con mayor severidad clínica (29).

Antecedentes patológicos personales

Se refiere a las condiciones médicas individuales que predisponen a la pancreatitis, como hipertrigliceridemia primaria o secundaria, hipercalcemia persistente o secundaria a hiperparatiroidismo, enfermedades hepáticas y

biliares (cirrosis, colecistitis) e infecciones virales previas, incluyendo paperas, sarampión, virus Coxsackie, Epstein-Barr, hepatitis A y COVID-19 (2).

De particular relevancia clínica es la diabetes mellitus, especialmente cuando se encuentra mal controlada, y la hiperlipidemia severa, las cuales favorecen la lesión pancreática mediada por ácidos grasos libres; en este contexto, se han identificado como predictores independientes de pancreatitis aguda asociada a cetoacidosis diabética niveles elevados de colesterol total ($\geq 7,71$ mmol/L), triglicéridos ($\geq 11,90$ mmol/L) y una duración del dolor abdominal ≥ 3 días, lo que resalta la importancia de una evaluación metabólica integral para mejorar el pronóstico y reducir complicaciones graves como necrosis pancreática o falla orgánica (31).

Antecedentes farmacológicos

Este apartado considera la exposición a medicamentos con potencial pancreatotóxico, los cuales pueden inducir pancreatitis aguda mediante diversos mecanismos fisiopatológicos; entre los principales grupos implicados se incluyen los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, asociados a angioedema pancreático, así como las estatinas y el tamoxifeno, relacionados con alteraciones del metabolismo lipídico; asimismo, se describen los anticonceptivos orales y la terapia hormonal sustitutiva, junto con ciertos antibióticos, además de antivirales, antidiabéticos tipo GLP-1, anticonvulsivos, esteroides y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (2).

Si bien se han descrito más de 500 fármacos potencialmente asociados a pancreatitis aguda, la mayoría presenta un bajo nivel de evidencia, sustentado principalmente en reportes de caso; por ello, para su ordenamiento y análisis, por lo que es importante jerarquizar los medicamentos desde el punto de vista epidemiológico, donde la pancreatitis aguda inducida por fármacos se observa con mayor frecuencia en mujeres y en personas de edad media o avanzada, y especialmente en pacientes con polifarmacia, dado que esta incrementa de manera significativa el riesgo cuando se utilizan diez o más medicamentos de forma concomitante (32).

1.1.1.6. Diferenciación entre pancreatitis aguda y crónica

La pancreatitis es una patología compleja y de origen multifactorial cuya comprensión exige integrar aspectos anatómicos, fisiológicos y patológicos del páncreas, así como reconocer sus dos principales formas de presentación, aguda y crónica, las cuales difieren en su evolución, mecanismos implicados y consecuencias clínicas (33). En ese sentido, es fundamental diferenciar la pancreatitis aguda (PA) de la pancreatitis crónica (PC) debido a sus características clínicas y patológicas distintas (34).

- a) La pancreatitis aguda se caracteriza por una inflamación transitoria del páncreas, generalmente limitada en el tiempo, que se manifiesta principalmente con dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho del abdomen; en algunos pacientes, episodios repetidos de PA pueden evolucionar hacia pancreatitis crónica (35).
- b) En la pancreatitis crónica, los síntomas son más persistentes y amplios, incluyendo dolor abdominal crónico y signos de insuficiencia pancreática endocrina y exocrina, como malabsorción, pérdida de peso e intolerancia a la glucosa (35).

La distinción entre pancreatitis aguda y pancreatitis crónica no siempre resulta clara, sobre todo en pacientes que presentan episodios recurrentes de pancreatitis aguda y progresan con el tiempo hacia una forma crónica, no obstante, la identificación temprana de ciertos rasgos clínicos, bioquímicos e imagenológicos permite orientar el diagnóstico diferencial, lo cual es relevante para el manejo, ya que mientras la pancreatitis aguda exige un abordaje centrado en el control del proceso inflamatorio y de sus complicaciones inmediatas, la pancreatitis crónica requiere una atención más integral enfocada en el manejo del dolor, la corrección de las alteraciones funcionales y la prevención de complicaciones a largo plazo (36).

1.1.1.6. Incidencia y prevalencia mundial

La pancreatitis aguda (PA) es una enfermedad gastrointestinal relativamente frecuente que genera una significativa morbilidad, carga de enfermedad y costos para los sistemas de salud a nivel global (25). Su incidencia se estima entre 30 y 40 casos por cada 100.000 habitantes anualmente, aunque en

algunas regiones puede superar el doble de esta cifra, y su coste medio por paciente se aproxima a los 10.000 €; en población pediátrica, la incidencia es ligeramente menor, con 10-15 casos por cada 100 000 niños (1)

En Estados Unidos, la PA es una de las principales causas de hospitalización por enfermedades gastrointestinales, con entre 200 000 y 275 000 ingresos anuales; aunque la enfermedad es común, su gravedad varía significativamente: la mayoría de los pacientes presentan formas leves, autolimitadas, y pueden ser dados de alta en pocos días, mientras que los casos graves, como aquellos con necrosis pancreática o insuficiencia orgánica, presentan un riesgo elevado de mortalidad; la tasa general de mortalidad se sitúa entre el 1% y el 2%, aumentando de manera significativa en los casos severos (7).

En Latinoamérica, se estima una incidencia regional de 15.9 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que en Ecuador se reportaron 5 144 casos con 145 fallecidos durante el año 2021, cifras que reflejan la creciente carga de esta enfermedad en la región y ponen en evidencia la necesidad de implementar estrategias eficaces que permitan identificar de manera temprana a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves y desenlaces desfavorables (37).

En el Perú, se puede observar una incidencia de 28 casos por cada 100 000 habitantes, lo que evidencia variaciones entre países que pueden relacionarse con factores demográficos y clínicos, en este contexto, la etiología biliar se mantiene como la causa predominante y es responsable de cerca del 70% de los casos registrados en la región (23).

Finalmente, la incidencia máxima observada en adultos se da entre los 50 y 60 años, y la mortalidad aumenta con la edad debido a la menor reserva fisiológica, la presencia de comorbilidades y los posibles retrasos en el diagnóstico; asimismo, los patrones epidemiológicos muestran variaciones según la región geográfica y el nivel socioeconómico, reflejando diferencias en factores como el consumo de alcohol, la prevalencia de cálculos biliares y el acceso a la atención médica; de este modo, la pancreatitis alcohólica predomina en poblaciones de bajos ingresos, mientras que los casos asociados

a cálculos biliares son más frecuentes en adultos mayores y en personas con obesidad o síndrome metabólico (38).

1.1.1.7. Etiología de la Pancreatitis Aguda

Según Pérez y De Madaria (19), esta patología tiene diferentes etiologías como:

- **Cálculos biliares:** También denominada como litiasis biliar, son la principal causa es cuando los cálculos migran de la vesícula biliar, pueden generar una obstrucción en el conducto biliar común, el conducto pancreático o de ambos, es más frecuente en mujeres, y la movilización de estos cálculos es más frecuente cuando miden menos de 5 mm, mientras menor sea el tamaño del cálculo biliar, mayor es el riesgo de que migre fuera de la vesícula y se quede en el conducto biliar pancreático provocando pancreatitis (19).
- **Consumo de alcohol:** Es la segunda causa más frecuente, es más frecuente en hombres, y personas que abusan del consumo de alcohol de forma crónica, un 10% presentará un episodio de pancreatitis aguda, se puede hablar de consumo excesivo de alcohol cuando sobrepasa los 80 gramos por día, el riesgo de presentar pancreatitis aumenta con un consumo de más de 50 gramos por día por cinco años (22).

Los pacientes con pancreatitis inducida por alcohol suelen presentar patrones de consumo similares a los observados en personas con trastornos por abuso de alcohol, caracterizados por una ingesta elevada y sostenida durante varios años antes de la aparición del cuadro, sin embargo, solo una proporción reducida de grandes bebedores desarrolla episodios claros de pancreatitis aguda (1).

- **Hipertrigliceridemia:** Es una causa conocida de pancreatitis aguda y se origina por el exceso de lipoproteínas ricas en triglicéridos que, al ser metabolizadas, liberan altas concentraciones de ácidos grasos libres, los cuales generan daño en el endotelio vascular y en los acinos pancreáticos, produciendo un entorno isquémico y ácido con un grado elevado de toxicidad que favorece el desarrollo del proceso inflamatorio pancreático (27).

Además, Pérez y De Madaria, señalan que existen otras menos frecuentes que pueden dar lugar a pancreatitis aguda, entre ellas las de origen genético, inducidas por fármacos y de origen infeccioso (19).

- **Origen genético:** Donde determinadas mutaciones se asocian al desarrollo de esta patología, como ocurre en la pancreatitis hereditaria vinculada a alteraciones del gen del tripsinógeno catiónico, la cual se relaciona con mayor frecuencia con pancreatitis crónica, por lo que en pacientes jóvenes que presentan episodios de pancreatitis aguda sin una causa evidente resulta pertinente considerar el componente genético como parte de la evaluación etiológica (19).
- **Causas farmacológicas:** Fármacos como didanosina y la zalcitabina, y los esteroides, pueden causar PA por un efecto tóxico directo, la mayoría de los casos de pancreatitis inducida por fármacos probablemente se deban a la sensibilidad individual; en amplios estudios epidemiológicos, se ha demostrado que los fármacos potencialmente pancreatotóxicos no constituyen factores de riesgo independientes para el desarrollo de PA (27).
- **Origen infeccioso:** Incluye la participación de diversos agentes como virus, bacterias, hongos y parásitos, entre los cuales se han descrito con mayor frecuencia algunos virus como el Coxsackie, el de la hepatitis B y el citomegalovirus, mientras que, a pesar de los avances diagnósticos, una proporción considerable de los casos continúa clasificándose como idiopática o de causa no identificada, estimándose que estos representan entre el 10 % y el 40 % del total, lo que evidencia la complejidad del proceso etiológico y la dificultad para determinar con precisión su origen en todos los pacientes (19).

1.1.1.8. Diagnóstico

El diagnóstico se apoya principalmente en los criterios clínicos, mientras que las pruebas de imagen se utilizan cuando existen dudas diagnósticas o para descartar posibles complicaciones, además, ante un primer episodio de pancreatitis aguda resulta necesario realizar un estudio etiológico que permita identificar la causa y prevenir recurrencias, por lo que también es clave

reconocer de manera temprana los factores de riesgo o predisponentes con el fin de optimizar el manejo del paciente, en este contexto, se dispone de diversas escalas pronósticas que ayudan a clasificar la gravedad del cuadro, entre las cuales destacan aquellas empleadas en la evaluación inicial debido a su aplicación sencilla y utilidad para orientar las decisiones clínicas desde las primeras horas de evolución (19).

El diagnóstico de pancreatitis aguda (PA) se establece principalmente mediante la presencia de dolor abdominal característico y la elevación de lipasa sérica, siendo este último marcador más específico y persistente que la amilasa, especialmente en presentaciones tardías; cuando existen dudas diagnósticas o se requiere determinar la causa y la gravedad del cuadro, se recomienda la evaluación mediante pruebas de imagen, incluyendo tomografía computarizada (TAC) con contraste o, en ciertos casos, resonancia magnética (33).

Dada la complejidad y la potencial gravedad de la enfermedad, el manejo debe ser multidisciplinario, involucrando al médico de urgencias, gastroenterólogo, radiólogo y, en casos severos, al cirujano y al anestesiólogo, con el objetivo de optimizar el diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones (39).

Según los criterios diagnósticos de Atlanta y otras guías internacionales, el diagnóstico de pancreatitis aguda se establece cuando están presentes al menos dos de tres criterios, los cuales incluyen:

- **Dolor abdominal característico:** Generalmente localizado en epigastrio o cuadrante superior derecho, que puede irradiar a la espalda (19).
- **Elevación sérica de amilasa o lipasa:** Superior a tres veces el límite normal, siendo la lipasa más útil en diagnósticos tardíos (19).
- **Hallazgos típicos en pruebas de imagen:** Especialmente en TAC con contraste, que permiten evaluar la inflamación, necrosis, colecciones líquidas o complicaciones extrapancreáticas.

Otras herramientas de laboratorio complementarias incluyen:

- **Tripsinógeno-2 en orina:** Con sensibilidad y especificidad superiores al 90% para PA (27).
- **Recuento leucocitario elevado, hematocrito y nitrógeno ureico en sangre:** Reflejando deshidratación y desplazamiento de líquidos al tercer espacio (27).
- **Alteraciones electrolíticas y metabólicas:** Como hiperglucemia por disfunción pancreática e hipocalcemia secundaria a la saponificación de grasa peripancreática (27).

1.1.1.9. Tratamiento

En términos generales, tanto en la pancreatitis aguda leve como en la severa, el manejo inicial se centra en el control del dolor, la administración de fluidos intravenosos y el soporte nutricional como medidas prioritarias, aunque la diferencia principal aparece en los cuadros severos, donde estas intervenciones deben intensificarse para lograr un alivio adecuado del dolor y prevenir la deshidratación, considerando además que una reanimación hídrica oportuna y adecuada durante las primeras horas se asocia con una mejor evolución clínica y una menor probabilidad de complicaciones graves o desenlaces desfavorables (22).

Según Pérez y De Madaria (19), no se dispone de un tratamiento específico capaz de modificar el curso natural de la pancreatitis aguda ni de intervenir directamente sobre la cascada inflamatoria inicial, por lo que su abordaje clínico se sustenta principalmente en las siguientes medidas:

Intervenciones médicas en fase temprana

Actualmente, no hay medicamentos ni medidas disponibles para intervenir en la historia natural de la pancreatitis aguda modulando la cascada inflamatoria inicial, por lo que el manejo temprano se basa en una combinación de monitoreo, cuidados de soporte, medicación para el dolor y manejo de las complicaciones de manera multidisciplinaria, se han planteado distintos blancos terapéuticos como la inhibición de la respuesta hiperinflamatoria inicial, el fortalecimiento de la función inmune, la preservación de la barrera

intestinal, la modificación del microbioma y la intervención sobre bacterias patógenas (21).

Resucitación con fluido

La fase aguda de la pancreatitis aguda se caracteriza por una respuesta hiperinflamatoria local acompañada de daño endotelial vascular, la cual, en los casos moderados a graves, puede extenderse a nivel sistémico generando un aumento de la permeabilidad vascular que favorece la acumulación de líquidos en el tercer espacio, la disminución de la perfusión de los órganos y el deterioro de la microcirculación pancreática, frente a este escenario la reanimación temprana con líquidos se considera una medida de soporte clave ya que permite mantener una perfusión adecuada tanto del páncreas como de otros órganos, además que su aplicación se asocia con mejores desenlaces clínicos incluso cuando el inicio del manejo ocurre de forma tardía (21).

En términos de tratamiento, la aplicación de protocolos de manejo multidisciplinario ha permitido mejorar los resultados clínicos en la pancreatitis aguda, ya que se prioriza una reanimación temprana con líquidos intravenosos guiada por objetivos con el fin de evitar tanto la hipovolemia como la sobrecarga hídrica, a lo que se suma un uso cuidadoso de antibióticos y la indicación oportuna de intervenciones quirúrgicas o endoscópicas solo en casos seleccionados, especialmente cuando existen complicaciones como la necrosis infectada, lo que contribuye a un abordaje más seguro y eficaz del paciente y a una mejor evolución clínica (36).

Manejo de los síntomas

El dolor abdominal es el síntoma más frecuente y uno de los más incómodos en la pancreatitis aguda, y su intensidad suele relacionarse con la gravedad del cuadro, sin embargo, hasta el momento ni los antiinflamatorios no esteroideos ni los opioides han demostrado modificar la evolución de la enfermedad una vez iniciada, utilizándose principalmente con fines analgésicos, en ese sentido los estudios disponibles muestran que los opioides logran un control del dolor similar al de otros analgésicos, con perfiles comparables de efectos adversos y sin diferencias relevantes en los desenlaces clínicos (21).

Asimismo, los avances terapéuticos se han orientado principalmente al control del dolor y a la mejora de la función digestiva, destacando técnicas como los bloqueos del plexo celíaco guiados por ultrasonido endoscópico que han demostrado ofrecer alivio sintomático en pacientes que no responden al tratamiento convencional, junto con el uso de formulaciones de enzimas pancreáticas más eficaces y mejor toleradas que favorecen una adecuada absorción de nutrientes y una mejor calidad de vida en quienes presentan insuficiencia exocrina, mientras que de manera paralela se continúan explorando terapias biológicas y genéticas con el objetivo de intervenir sobre los mecanismos inflamatorios que sostienen la progresión de la enfermedad (36).

Soporte nutricional

Históricamente se indicaba a los pacientes un periodo de ayuno con la idea de permitir el reposo pancreático y favorecer la disminución de la inflamación, sin embargo, la evidencia más reciente proveniente de la investigación básica ha mostrado que el trifosfato de adenosina es clave para la recuperación del daño mitocondrial y la restauración de la función celular en las fases tempranas de la pancreatitis aguda (21).

Terapia con antibióticos

Tras la fase hiperinflamatoria, puede presentarse una respuesta antiinflamatoria exagerada que genera un estado de inmunosupresión relativa, lo que incrementa el riesgo de infecciones tanto pancreáticas como extrapancreáticas, no obstante, durante las fases tempranas de la pancreatitis aguda también es frecuente la presencia de un SIRS estéril que puede confundirse con un proceso infeccioso, situación que en la práctica clínica conduce al inicio precoz de antibióticos en un alto número de pacientes, incluso durante los primeros días de hospitalización y sin que exista una fuente infecciosa claramente identificada (21).

Intervenciones pancreáticas invasivas

En la pancreatitis biliar aguda, la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica se reserva para situaciones específicas, ya que su indicación

principal se da cuando existe colangitis y, en otros casos, puede considerarse únicamente si hay evidencia de obstrucción biliar persistente, evitando así procedimientos innecesarios que no aporten beneficios en el curso clínico del paciente (21).

El tratamiento quirúrgico se reserva para situaciones específicas en las que el dolor resulta difícil de controlar o cuando aparecen complicaciones como obstrucciones biliares o intestinales, pseudoquistes sintomáticos o la sospecha de procesos malignos, por lo que las intervenciones pueden incluir procedimientos de drenaje pancreático, resecciones parciales del páncreas o derivaciones de la vía biliar, cuya elección depende de la anatomía pancreática y de la localización y extensión de las lesiones, siendo indispensable una evaluación integral del paciente que permita valorar de manera cuidadosa la relación entre los posibles beneficios del procedimiento y los riesgos asociados a la intervención quirúrgica (36).

3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos

3.2.1. A nivel local

En la revisión de antecedentes se identificó una carencia de estudios locales sobre la pancreatitis aguda; por ello, se amplió la búsqueda a niveles nacionales e internacionales, con el objetivo de fortalecer el marco de referencia y generar un panorama más completo que permita comprender la influencia de estos factores en la población local, sirviendo como base para el presente estudio.

3.2.2. A nivel nacional

Autor: Catalan, P.

Título: Factores asociados a la gravedad de la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados-Trujillo-2024.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de asociados con la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados. Metodológicamente este estudio fue aplicado, con diseño no experimental, transversal y correlacional; la muestra estuvo compuesta por 132 pacientes hospitalizados de quienes se recolectó datos de sus historias clínicas para su análisis. Los resultados hallados muestran que la edad está asociada con una mayor

gravedad de la PA con un 17%, de la misma forma la efusión pleural con un 13%. La conclusión a la que se llegó fue que de entre todos los factores asociados los que demostraron una mayor gravedad de la pancreatitis aguda fueron la edad mayor de 60 y la efusión pleural (11).

Autor: Bustamante, J.

Título: Factores de riesgo para pancreatitis aguda en pacientes mayores de 18 años-Trujillo-2024

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo para pancreatitis aguda en pacientes mayores de 18 años de un Hospital. Metodológicamente este estudio fue aplicado, analítico y retrospectivo; la muestra estuvo compuesta por 156 pacientes de quienes se analizaron datos de sus historias clínicas. Los resultados hallados muestran que el 25% de personas que tenían PA presentaban obesidad también el 28.2% consumían tabaco. La conclusión a la que se llegó fue que la obesidad, la hipertrigliceridemia y consumo de tabaco y alcohol incrementan el riesgo de pancreatitis aguda (10).

Autor: Ramos, L.

Título: Grado de severidad determinada por hallazgos topográficos y factores epidemiológicos de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Ica 2020-2023

Resumen: El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de severidad que se determinó por los hallazgos tomográficos y factores epidemiológicos en personas con pancreatitis aguda que se atendieron en el Hospital Regional durante en Ica. Metodológicamente esta investigación fue de tipo transversal, observacional y descriptivo; la muestra fue constituida por 260 pacientes, los datos que se obtuvieron fueron por sus registros clínicos. Los resultados que se hallaron fueron que un 46.2% presentaron pancreatitis de grado moderado, la edad que predominó fue de 51 a 74 años con un 64.3%, además se observó que un 25% diabetes mellitus de tipo II. La conclusión a la que se llegó fue que un gran porcentaje de pacientes con pancreatitis aguda presentó un grado de severidad de leve a moderado, siendo los factores como el sexo femenino, la dislipidemia, la diabetes mellitus de tipo II y la edad los que más se asociaron a la severidad de la enfermedad (12).

Autor: Delgado, K.

Título: Factores pronóstico de severidad asociados a pancreatitis biliar aguda en adultos. Hospital II-2 Tarapoto, enero 2020 a diciembre 2022

Resumen: El objetivo de esta investigación fue conocer los factores pronósticos de severidad asociados a la pancreatitis biliar aguda en pacientes adultos que acudieron al Hospital II-2 de Tarapoto. Metodológicamente este estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo; la muestra estuvo compuesta por 65 pacientes a quienes se les aplicó fichas de recolección de datos. Los resultados hallados muestran que el 33.2% de los pacientes presentaban diabetes y el 43.1% hacia uso prolongado de fármacos. La conclusión a la que llegó fue que la diabetes y el uso prolongado de fármacos son factores de riesgo para desarrollar pancreatitis severa (40).

Autor: Arana, M.

Título: Factores asociados a complicaciones de pancreatitis aguda en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2010 - 2020

Resumen: El objetivo de esta investigación fue describir los factores asociados a complicaciones de pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados del servicio de pediatría del Hospital Goyeneche de Arequipa. Metodológicamente este estudio fue observacional, retrospectivo, transversal; la muestra estuvo compuesta por 18 pacientes a quienes se les aplicó fichas de recolección de datos. Los resultados hallados muestran que el 61.11% de los pacientes evaluados correspondían al sexo femenino de 14 años, el 22.22% presentaba litiasis vesicular como antecedente patológico, así mismo se comprobó que el 77.78% presentaba un grado de severidad leve de pancreatitis aguda. La conclusión a la que llegó fue que de los factores asociados a complicaciones no hubo diferencia significativa en estado nutricional, amilasa, lipasa ni etiología, pero si en sexo y severidad (28).

Autor: Infantes, A.

Título: Pancreatitis aguda: características epidemiológicas, clínicas y tratamiento en pacientes de la Clínica Arequipa. Julio 2021 – marzo 2022

Resumen: El objetivo de esta investigación fue describir las características clínicas, epidemiológicas y tratamiento en pacientes con Pancreatitis Aguda en la Clínica Arequipa. Metodológicamente este estudio fue observacional, retrospectivo, transversal; la muestra estuvo compuesta por 60 pacientes quienes se les aplicó fichas de recolección de datos. Los resultados hallados muestran que el 53.3% de

los pacientes evaluados correspondían al sexo masculino de 14 años, el 50% consume alcohol, así mismo se comprobó que la característica clínica representativa es el dolor abdominal en un 100% de los casos. La conclusión a la que llegó fue que la mayoría de pacientes atendidos fueron hombres, se encontró que el dolor en cinturón es el signo clínico más común, además de síntomas clínicos característicos de la enfermedad, y el tratamiento aplicado fue tanto el médico, quirúrgico e intervencionista endoscópico, todos ellos evolucionando favorablemente (41).

Autor: Sequeiros, M.

Título: Factores relacionados a pancreatitis aguda severa en el servicio de gastroenterología del Hospital Goyeneche Arequipa 2019. Enero 2019 – diciembre 2019

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar si los factores están relacionados a pancreatitis aguda severa en el servicio de Gastroenterología en el Hospital Goyeneche. Metodológicamente este estudio fue correlacional transversal; la muestra estuvo compuesta por 210 historias clínicas con diagnóstico de pancreatitis aguda donde se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos evidencian que el 39% de los pacientes presentó un diagnóstico de pancreatitis aguda severa; asimismo, se observó que el 33.8% de los pacientes comprendidos entre los 41 y 60 años fue el grupo etario que con mayor frecuencia presentó esta patología; en relación con los hábitos, el 47.7% de los pacientes que consumían alcohol de manera frecuente desarrolló la enfermedad, encontrándose una asociación estadísticamente significativa; por otro lado, el 47.9% de los pacientes presentó de manera simultánea pancreatitis aguda severa y colelitiasis o coledocolitiasis, lo cual mostró también una relación significativa; del mismo modo, el 66.2% de los pacientes que consumían habitualmente tres o más medicamentos evidenció una mayor probabilidad de desarrollar pancreatitis aguda severa. En conclusión, los resultados indican la existencia de una relación significativa entre la pancreatitis aguda severa y diversos factores, entre los que destacan el sexo femenino, la edad entre 41 y 60 años, el sobrepeso u obesidad, el consumo de alcohol, la polifarmacia, así como la presencia de colelitiasis o coledocolitiasis (13).

Autor: Pacovilca, L.

Título: Factores asociados a la severidad de la Pancreatitis Aguda en Pacientes Atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015 – 2017.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a la severidad de la pancreatitis aguda en pacientes atendidos en un hospital público en Juliaca. Metodológicamente este estudio fue observacional, retrospectivo, transversal; la muestra estuvo compuesta por 260 pacientes donde se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados evidencian que la severidad de la pancreatitis aguda se asocia con factores personales como la edad entre 61 y 80 años, el sexo masculino y el incremento del IMC; factores clínicos, entre los que destacan la etiología alcohólica, la hipoxemia y la hipertermia; factores laboratoriales, como el hematocrito, la glicemia, los leucocitos y la urea elevados; así como con el tratamiento, específicamente el inicio tardío de la hidratación; predominó la pancreatitis aguda leve, presente en el 86,5 % de los pacientes. Se concluyó que los hallazgos confirman que variables demográficas, clínicas, bioquímicas y terapéuticas influyen de manera significativa en la severidad de la enfermedad (42).

3.2.3. A nivel internacional

Autores: Cabrera, C.; Chávez, E.; y Hernández, G.

Título: Etiología de la pancreatitis aguda grave y mortalidad en pacientes del HGZ No. 46. -Mexico-2026.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la causa de la pancreatitis aguda grave y la mortalidad intrahospitalaria en pacientes del Hospital General de Zona No. 46 del IMSS. Metodológicamente este estudio fue cuantitativo, observacional, transversal y analítico; la muestra incluyó a 198 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda grave atendidos durante el año 2024. Los resultados hallados muestran que la mayoría de los pacientes eran mujeres (55.6%) con una edad media de 35.7 años. La etiología biliar fue la más frecuente (55.1%), seguida de la metabólica y la alcohólica; sin embargo, esta última concentró el 52.6% de las defunciones totales, con una asociación estadísticamente significativa. Finalmente concluyen que, la pancreatitis biliar constituye la etiología más frecuente de pancreatitis aguda grave, sin embargo, la pancreatitis de origen alcohólico se asocia con una mayor severidad clínica y riesgo

de muerte, por lo que es importante la identificación etiológica temprana y el uso de escalas pronósticas para reducir la mortalidad (17).

Autores: Núñez, C.

Título: Factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda de origen biliar en pacientes atendidos en El Hgr1-Mexico-2025.

Resumen: El objetivo de esta investigación identificar los factores de riesgo asociados con pancreatitis aguda de origen biliar, en pacientes atendidos en el Hospital General en México. Metodológicamente este estudio fue observacional, transversal y retrospectivo; la muestra estuvo compuesta por 30 pacientes a quienes se les aplico fichas de recolección de datos. Los resultados hallados muestran que la pancreatitis aguda fue mayor en mujeres 56.7%. y en pacientes con diabetes, con tendencia de obesidad asociada con el riesgo de cálculos biliares con un 40%. La conclusión a la que llegó fue de que la pancreatitis aguda es multifactorial, con una prevalencia biliar predominante y mayor presencia en mujeres (43).

Autor: Perdomo, J.; Morise, S.; Pallitto, M.; Patiño, O.; Ortiz, G.; Silvestri, G.; Messere, G.; Bigliardi R.

Título: Pancreatitis aguda recurrente en pediatría: características y factores de riesgo-Argentina- 2025.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar etiología y evolución de la pancreatitis aguda en Argentina. Metodológicamente este estudio fue descriptivo y retrospectivo; la muestra estuvo compuesta por 79 pacientes entre 1 y 18 años a quienes se les aplicaron fichas de recolección de datos. Los resultados hallados muestran que el 41% de pacientes tenían un peso mayor a 90kl y el 37% presentaba hallazgos ecográficos. asimismo, comprobó las asociaciones significativas en percentil de peso, hallazgos ecográficos. La conclusión a la que llegó fue que el peso y los hallazgos ecográficos pueden influir en la progresión de la pancreatitis aguda (44).

Autor: Barrera, J.; Shah, J.; Vivian, E.; y Tarnasky, P.

Título: Parámetros de severidad y etiología de base en la pancreatitis aguda: Un análisis transversal descriptivo-Estados Unidos- 2025.

Resumen: El objetivo de este estudio fue examinar las variaciones en los parámetros clínicos y marcadores bioquímicos de laboratorio en pacientes con diferentes etiologías y gravedades de pancreatitis aguda al momento de su ingreso. Metodológicamente, este estudio fue un análisis de datos exploratorio, descriptivo y retrospectivo; la muestra estuvo compuesta por 779 pacientes adultos atendidos en un sistema de salud de Texas entre 2015 y 2021, cuya gravedad fue clasificada según los criterios de Atlanta revisados. Los resultados hallados muestran que los pacientes con pancreatitis grave eran significativamente mayores (58.3 años frente a 48.1 años en casos leves); la etiología biliar predominó en mujeres (66%) e individuos hispanos (51%), mientras que la alcohólica fue más frecuente en hombres (72%) y personas de raza negra (53%). Además, la creatinina se identificó como el predictor más significativo de la gravedad en la mayoría de las etiologías. Concluyendo que existen rasgos clínicos y biomarcadores distintivos que indican la gravedad desde el ingreso, y que los patrones específicos según la etiología permiten identificar tempranamente a los individuos con alto riesgo de desarrollar pancreatitis aguda grave (29).

Autor: Yang, Q.; Gao, Y.; Li, Z.; Zheng, J.; Fu, H.; y Ma, Y.

Título: Análisis de los factores de riesgo de la pancreatitis aguda grave en el periodo temprano (<24 h) tras el ingreso- China-2024.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue analizar retrospectivamente los datos clínicos dentro de las 24 horas posteriores al ingreso para proporcionar evidencia para el cribado temprano de factores de alto riesgo en pacientes con pancreatitis aguda grave (SAP). Metodológicamente, realizaron una revisión de los datos clínicos de 1,074 pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda entre 2018 y 2022 en un centro médico de emergencias en China; se compararon los datos de pacientes con SAP y no SAP, utilizando un modelo de regresión logística multivariante para identificar predictores independientes. Los resultados hallados muestran que la edad, el índice de masa corporal, el recuento de glóbulos blancos, la procalcitonina y el calcio sérico fueron identificados como factores de riesgo independientes para la SAP. Concluyen que, la edad, el IMC, la pancreatitis no inducida por hipertrigliceridemia, los niveles elevados de WBC y PCT, el calcio sérico bajo, tienen un buen valor predictivo para identificar tempranamente la pancreatitis aguda grave (45).

Autor: Mao, X.; Mao, S.; Sun, H.; Huang, F.; Wang, Y.; Zhang, D.

Título: Asociaciones causales entre factores de riesgo modificables y pancreatitis: un estudio integral de aleatorización mendeliana- China-2023.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue investigar sistemáticamente los efectos causales de los factores de riesgo modificables sobre la pancreatitis utilizando el enfoque de aleatorización mendeliana. Metodológicamente, Se realizaron análisis de RM univariados y multivariados, se analizaron datos estadísticos para la pancreatitis aguda, la pancreatitis crónica y sus variantes inducidas por el alcohol, realizando análisis de aleatorización mendeliana univariados y multivariados. Los resultados hallados muestran que la predisposición genética al tabaquismo, la colelitiasis, la enfermedad inflamatoria intestinal, así como niveles más altos de triglicéridos, índice de masa corporal, grasa corporal total y circunferencia de la cintura se asociaron con un mayor riesgo de pancreatitis aguda, mientras que, factores como el consumo de alcohol, la diabetes tipo 2 y niveles más altos de calcio sérico incrementaron el riesgo de desarrollar pancreatitis crónica, mientras que un mayor nivel educativo y de ingresos familiares demostraron reducir el riesgo general de la enfermedad. Concluyendo que existen asociaciones causales entre diversos factores de riesgo modificables y la pancreatitis, lo cual proporciona nuevos conocimientos para el desarrollo de posibles estrategias terapéuticas y de prevención (46).

Autor: Palomino A.; Cruz, M.; Moreira, L.; Mesa, O.

Título: Factores de riesgo para la pancreatitis aguda en el Hospital General Comandante Pinares-Cuba-2022.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar factores de riesgo asociados a la pancreatitis aguda en Cuba. Metodológicamente este estudio fue observacional, analítico y retrospectivo; la muestra estuvo compuesta por 36 pacientes a quienes se les evaluó en base a fichas de recolección de datos. Los resultados hallados muestran que el 63.9% de pacientes eran mujeres, la litiasis vesicular previa fue del 34,7% y el índice de masa corporal fue del 27.8%. Concluyendo que la pancreatitis aguda es frecuente en mujeres mayores y otro factor que influye es la existencia previa de litiasis vesicular y el índice de masa corporal, así mismo, factores como el alcoholismo no fueron significativos como factores de riesgo (47).

Autor: Pereira, A.

Título: Asociación entre niveles altos de triglicéridos y el diagnóstico de pancreatitis aguda- Mexico-2021.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación entre niveles altos de triglicéridos y diagnóstico de pancreatitis aguda. Metodológicamente este estudio fue observacional y retrospectivo; la muestra estuvo compuesta por 1857 pacientes quienes fueron evaluados mediante encuestas. Los resultados hallados muestran que el 74% fueron hombres además del 30% consumía alcohol con niveles altos en triglicéridos. La conclusión a la que llegó fue que existe una asociación entre niveles de triglicéridos altos y pancreatitis aguda además de la influencia del alcohol (48).

4. HIPÓTESIS

Dado que:

La severidad de la pancreatitis aguda no depende únicamente del proceso inflamatorio pancreático, sino que puede estar influenciada por diversos factores del paciente, tales como características sociodemográficas, antecedentes histórico-familiares, condiciones clínicas previas, comorbilidades patológicas y el uso de determinados fármacos, los cuales pueden modificar la respuesta inflamatoria sistémica y el riesgo de complicaciones.

Es probable que:

Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, histórico-familiares, clínicos, patológicos y farmacológicos asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2025.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Para la presente investigación, se empleó la técnica de revisión documental, lo que permitió analizar y sistematizar información existente sobre el tema; asimismo, se utilizó la ficha de recolección de datos como instrumento, para facilitar la organización y registro sistemático de la información relevante.

1.2. Instrumentos

La ficha de recolección de datos fue elaborada específicamente para esta investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a la severidad de la pancreatitis aguda en los pacientes; está compuesto por 33 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: características sociodemográficas (ítem 1 y 4), antecedentes históricos o familiares (ítem 5), Características clínicas (ítem 6 al 17), antecedentes patológicos personales (ítem 18 al 29) y antecedentes farmacológicos (ítem 30 al 32); y una pregunta final que evalúa el grado de severidad de la pancreatitis aguda (ítem 33), las preguntas fueron estructuradas con opciones de respuesta múltiple, dicotómicas (Sí/No) y abiertas, de acuerdo con la naturaleza de cada ítem, con el fin de obtener información detallada, precisa y complementaria.

1.3. Materiales de Verificación

- Ficha de recolección de datos.
- Computadora con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Moquegua (nivel II-2), ubicado en la avenida Simón Bolívar N.º 82, en la ciudad de Moquegua, región Moquegua.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló durante el periodo comprendido entre el mes de diciembre del 2025, al mes de marzo del 2026.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

La población estuvo conformada por las historias clínicas de los pacientes atendidos con pancreatitis en el Hospital Regional de Moquegua.

2.3.2. Muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por la totalidad de la población que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes con pancreatitis que fueron atendidos en el Hospital Regional de Moquegua
- Historias clínicas de pacientes con edad igual o superior a 18 años.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas o ilegibles.

Teniendo como muestra final 60 historias clínicas de pacientes atendidos con pancreatitis en el Hospital Regional de Moquegua.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

En la fase inicial, el estudio fue sometido al Comité de Ética del Hospital Regional de Moquegua para su evaluación y aprobación. Una vez obtenido el aval ético, se presentó una solicitud formal al Hospital Regional de Moquegua con el apoyo de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI), en la que se expusieron los objetivos, el alcance y los procedimientos metodológicos del estudio. Tras recibir la autorización institucional, se coordinaron con las autoridades y el personal del hospital para informar sobre el objetivo del estudio y se gestionó la autorización para el acceso a las historias clínicas.

Posteriormente, en las fechas previstas, se realizó la recolección de datos mediante una revisión de las historias clínicas de los pacientes correspondientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión definidos; finalmente, la información obtenida fue

procesada y analizada utilizando el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), con el propósito de generar resultados descriptivos e inferenciales que permitieron alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

En cuanto a los aspectos bioéticos, la investigación garantizó que toda la información obtenida de las historias clínicas fuera manejada con estricta confidencialidad y rigurosidad, asegurando el anonimato de los pacientes y su uso exclusivo con fines de investigación. Asimismo, se procuró no causar ningún daño a los participantes indirectamente a través del manejo de los datos, respetando en todo momento la integridad y privacidad de la información clínica (49).

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras: Mendoza López, Katherine Franchesca y Salinas Pérez, Claudia Paola
- Asesor
- Estadista

3.2.2. Materiales

- Historias clínicas
- Fichas de recolección de datos
- Materiales de escritorio
- Laptop y USB
- Hojas Bond A4
- Impresora

4. CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

En primer lugar, para el procesamiento de la información, se realizó mediante recolección de las historias clínicas de los pacientes, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos en físico, a este proceso fue seguido por el análisis e interpretación de los resultados; asimismo, la información obtenida mediante los instrumentos de evaluación fue organizada y sistematizada en una base de datos utilizando los programas Microsoft Excel y SPSS (versión 27), a fin de facilitar su posterior procesamiento estadístico.

4.2. Plan de análisis

Los datos recolectados fueron procesados y sistematizados mediante los softwares Microsoft Excel y IBM SPSS Statistics v.27. El análisis estadístico se inició con una fase descriptiva, en la que se emplearon tablas de frecuencias absolutas y relativas para caracterizar la muestra de estudio, posteriormente, con el propósito de determinar la asociación entre las variables y garantizar la validez de los resultados, se aplicó la prueba de chi-cuadrado, considerando que ambas variables eran de naturaleza categórica, lo que permitió una adecuada interpretación de los hallazgos. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0.05$ para identificar asociaciones estadísticamente significativas.



CAPÍTULO III RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla 1
Severidad de pancreatitis aguda de los pacientes

	<i>f</i>	%
Leve	44	73.4
Moderadamente grave	14	23.3
Grave	2	3.3
Total	60	100.0

Respecto a la severidad de la pancreatitis aguda en los pacientes atendidos, los datos de la tabla 1 revelan que el 73.4% de los pacientes presentó un cuadro de tipo leve, seguido por el 23.3% que fue categorizado como moderadamente grave; finalmente, el 3.3% presentó un nivel grave. A partir de estos resultados, se deduce que la mayoría de los casos de pancreatitis aguda en el Hospital Regional de Moquegua tienen un curso clínico favorable y autolimitado; sin embargo, la presencia de una proporción de pacientes con severidad moderadamente grave resalta la importancia de una vigilancia estrecha en las primeras 48 a 72 horas, ya que este grupo es el que podría presentar mayor riesgo de desarrollar complicaciones locales o sistémicas transitorias que requieren un manejo terapéutico más intensivo para evitar la progresión hacia la falla orgánica persistente.

Tabla 2
Características sociodemográficas de los pacientes

		<i>f</i>	%
Edad	18 a 29 años	21	35.0
	30 a 44 años	18	30.0
	45 a 59 años	14	23.3
	60 y más años	7	11.7
	Total	60	100.0
Sexo	Femenino	38	63.3
	Masculino	22	36.7
	Total	60	100.0
Ocupación	Abogada	1	1.7
	Ama de casa	15	25.0
	Comerciante	4	6.7
	Contabilidad	3	5.0
	Estudiante	11	18.3
	Independiente	16	26.7
	Ingeniero	2	3.3
	Jubilado	2	3.3
	Mecánico	2	3.3
	Obrero	3	5.0
	Profesora	1	1.7
	Total	60	100.0
	Grado de instrucción	Primaria completa	10
Secundaria completa		35	58.3
Técnico completo		8	13.3
Superior universitario completo		7	11.7
Total		60	100.0

De acuerdo con las características sociodemográficas presentadas en la tabla 2, respecto a la edad, el 35.0% de los pacientes se encuentran en el rango de 18 a 29 años, el 30.0% en el de 30 a 44 años, el 23.3% en el de 45 a 59 años y el 11.7% en el rango de 60 años o más; en relación con el sexo, el 63.3% fueron de sexo femenino y el 36.7% de sexo masculino; en cuanto a la

ocupación, el 26.7% fueron independientes, seguido del 25.0% amas de casa, el 18.3% estudiantes, el 6.7% comerciantes, mientras que el 5.0% correspondió a obreros y contabilidad respectivamente, y en menor proporción mecánicos, jubilados e ingenieros con un 3.3% cada uno; finalmente, respecto al nivel de instrucción, el 58.3% presentó secundaria completa, el 16.7% primaria completa, el 13.3% técnica completa y el 11.7% superior universitaria completa.



Tabla 3
Antecedentes históricos o familiares de los pacientes

	<i>f</i>	%
No	59	98.3
Si	1	1.7
Total	60	100.0

En lo que respecta a los antecedentes históricos o familiares detallados en la tabla 3, se identificó un marcado predominio de pacientes sin carga hereditaria para la patología en estudio, donde el 98.3% manifestó no tener parientes con antecedentes de pancreatitis, frente a un reducido 1.7% que sí refirió la presencia de este factor en su historial familiar, específicamente en el primer grado de relación.

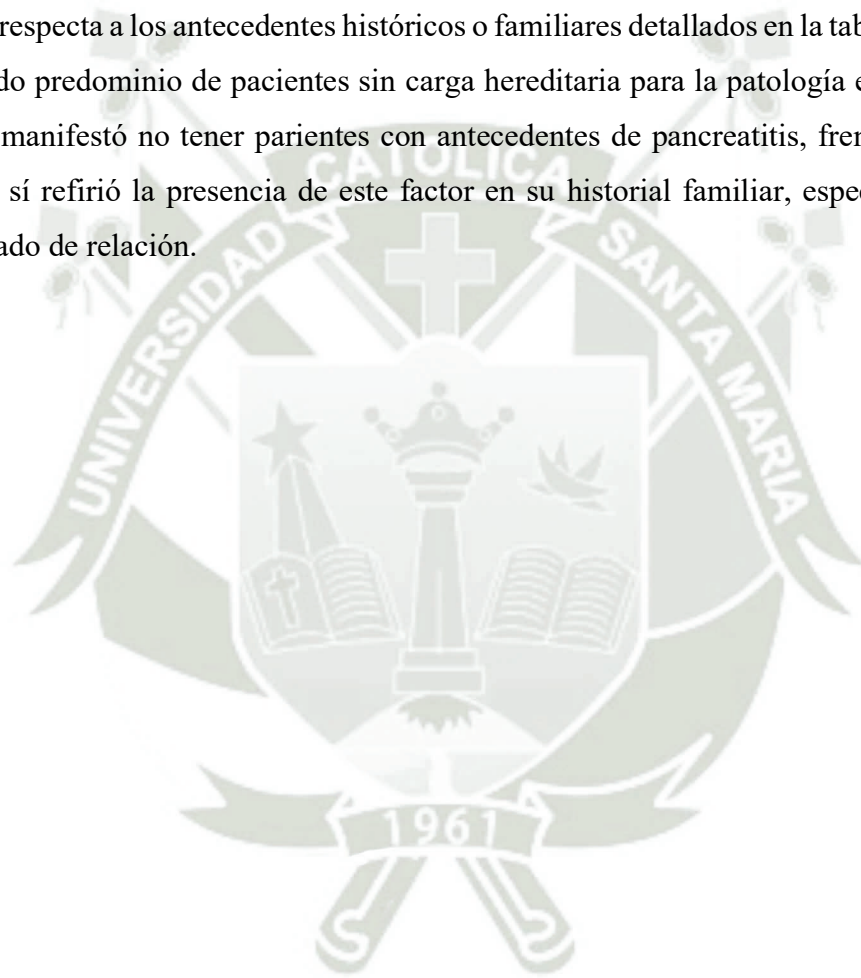


Tabla 4
Características clínicas de los pacientes

		<i>f</i>	%
Episodio de pancreatitis durante la gestación	No	37	97.4
	Si	1	2.6
	Total	38	100.0
Primer episodio	No	18	30.0
	Si	42	70.0
	Total	60	100.0
Dolor abdominal	No	0	0.0
	Si	60	100.0
	Total	60	100.0
Distensión abdominal	No	12	20.0
	Si	48	80.0
	Total	60	100.0
Litiasis vesicular	No	19	31.7
	Si	41	68.3
	Total	60	100.0
Litiasis biliar	No	47	78.3
	Si	13	21.7
	Total	60	100.0
Presencia de triglicéridos o colesterol muy elevado	No	36	60.0
	Si	24	40.0
	Total	60	100.0
Enzimas elevadas	No	1	1.7
	Si	59	98.3
	Total	60	100.0
Páncreas aumentado de tamaño	No	31	51.7
	Si	29	48.3
	Total	60	100.0
Necrosis pancreática	No	52	86.7
	Si	8	13.3
	Total	60	100.0
Líquido abdominal	No	46	76.7
	Si	14	23.3
	Total	60	100.0
Colecciones/pseudoquiste	No	50	83.3
	Si	10	16.7
	Total	60	100.0

En relación con las características clínicas detalladas en la tabla 4, se observó que respecto al episodio de pancreatitis durante la gestación en la muestra femenina, el 98.3% no se encontraba en periodo de gestación, mientras que el 1.7% sí lo estaba; en cuanto a la recurrencia, el 70.0% presentó su primer episodio de pancreatitis aguda y el 30.0% manifestó episodios previos; referente a la sintomatología, el 100.0% de los pacientes refirió dolor abdominal y el 80.0% presentó distensión abdominal, mientras que el 20.0% no lo presenta; sobre los hallazgos ecográficos y de imagen, el 68.3% de los pacientes presentó litiasis vesicular y el 31.7% no, el 21.7% presentó litiasis biliar, mientras que el 78.3% no, el 48.3% evidenció un páncreas aumentado de tamaño y el 51.7% no, el 23.3% líquido abdominal y el 76.7% no, el 16.7% evidencio colecciones o pseudoquistes, mientras que el 83.3% no y el 13.3% evidencia necrosis pancreática mientras el 86.7% no; finalmente, respecto a los marcadores laboratorios, el 98.3% de la muestra presentó enzimas pancreáticas elevadas y el 1.7% no las demuestra; el 40.0% reportó niveles muy elevados de triglicéridos o colesterol, mientras que el 60.0% no presenta triglicéridos o colesterol elevados.



Tabla 5
Antecedentes patológicos personales de los pacientes

		<i>f</i>	%
Patologías de la infancia	No	55	91.7
	Si	5	8.3
	Total	60	100.0
Patologías de adulto	No	6	10.0
	Si	54	90.0
	Total	60	100.0
Hospitalización anterior	No	29	48.3
	Si	31	51.7
	Total	60	100.0
Intervención quirúrgica	No	37	61.7
	Si	23	38.3
	Total	60	100.0
Alergia a medicamentos	No	58	96.7
	Si	2	3.3
	Total	60	100.0
Antecedente de Anemia	No	52	86.7
	Si	8	13.3
	Total	60	100.0
Antecedente de Hipertrigliceridemia	No	40	66.7
	Si	20	33.3
	Total	60	100.0
Antecedente de Hipercalcemia	No	60	100.0
	Si	0	0.0
	Total	60	100.0
Pancreatitis divisum	No	60	100.0
	Si	0	0.0
	Total	60	100.0
Pancreatitis crónica	No	50	83.3
	Si	10	16.7
	Total	60	100.0
Enfermedades biliares	No	14	23.3
	Si	46	76.7
	Total	60	100.0
Infecciones virales	No	60	100.0
	Si	0	0.0
	Total	60	100.0

Al analizar los antecedentes patológicos personales consignados en la tabla 5, se identificó que, respecto a las patologías de la infancia, el 91.7% de los pacientes no las presentó frente al 8.3% que sí; en cuanto a las patologías de adulto, el 90.0% manifestó haberlas padecido mientras que el 10.0% no las reportó; sobre la historia clínica previa, el 51.7% refirió hospitalizaciones anteriores ante un 48.3% que no las tuvo, y el 61.7% no fue sometido a intervenciones quirúrgicas frente al 38.3% que sí recibió tratamiento quirúrgico; respecto a condiciones específicas, el 96.7% no refirió alergia a medicamentos frente al 3.3% que sí la presentó; en relación a los antecedente de anemia, el 86.7% no la padeció ante un 13.3% de casos positivos; sobre el perfil metabólico y pancreático, el 66.7% no presentó antecedente de hipertrigliceridemia frente al 33.3% que sí; el 100.0% de la muestra no registró antecedente de hipercalcemia ni de pancreatitis divisum; asimismo, el 83.3% no presentó antecedentes de pancreatitis crónica frente al 16.7% que sí los manifestó; finalmente, el 76.7% de los pacientes refirió enfermedades biliares ante un 23.3% que no las presentó, y el 100.0% se encontró libre de infecciones virales.



Tabla 6
Antecedentes farmacológicos de los pacientes

		<i>f</i>	<i>%</i>
Síntomas post medicación	No	60	100.0
	Si	0	0.0
	Total	60	100.0
Uso farmacológico reciente	No	34	56.7
	Si	26	43.3
	Total	60	100.0
Presencia de enfermedades con tratamiento médico	No	53	88.3
	Si	7	11.7
	Total	60	100.0

Referente a los antecedentes farmacológicos de la población en estudio detallados en la tabla 6, se observó que el 100.0% de los pacientes no manifestó síntomas post medicación previos al cuadro actual; en relación con el uso farmacológico reciente, el 56.7% refirió no haber consumido medicamentos, mientras que el 43.3% de la muestra sí reportó el uso de fármacos en un periodo cercano al ingreso; finalmente, respecto a la presencia de enfermedades con tratamiento médico crónico, el 88.3% de los pacientes no contaba con un esquema terapéutico activo, frente al 11.7% que sí se encontraba bajo tratamiento médico por patologías de base.

Tabla 7

**Factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos en el
Hospital Regional de Moquegua**

Variable	χ^2	<i>p</i>
Edad	11.34	.078
Sexo	5.49	.064
Ocupación	32.25	.041
Grado de instrucción	8.17	.226
Antecedentes de familiares con pancreatitis	0.37	.831
Episodio de pancreatitis durante la gestación	0.23	.630
Primer episodio	2.12	.347
Dolor abdominal	-	-
Distensión abdominal	1.42	.493
Litiasis vesicular	3.39	.184
Litiasis biliar	1.65	.437
Presencia de triglicéridos o colesterol muy elevado	2.64	.267
Enzimas elevadas	29.492	<.001
Páncreas aumentado	1.90	.387
Necrosis pancreática	17.55	<.001
Líquido abdominal	33.36	<.001
Colecciones/pseudoquiste	7.08	.029
Patologías de la infancia	1.98	.371
Patologías de adulto	0.55	.760
Hospitalización anterior	1.94	.380
Intervención quirúrgica	3.88	.144
Alergia a medicamentos	0.85	.653
Antecedente de Anemia	1.25	.535
Antecedente de Hipertrigliceridemia	1.33	.516
Antecedente de Hipercalcemia	-	-
Pancreatitis divisum	-	-
Pancreatitis crónica	4.95	.084
Enfermedades biliares	0.83	.660
Infecciones virales	-	-
Síntomas post-medicación	-	-
Uso farmacológico reciente	1.63	.444
Presencia de enfermedades con tratamiento médico	2.88	.237

Respecto a la asociación entre los factores en estudio y el grado de severidad detallados en la tabla 7, se debe considerar que ciertas variables de carácter demográfico y clínico no permitieron establecer una asociación estadística válida debido a la distribución de las frecuencias en la muestra, lo que limitó la posibilidad de realizar un contraste representativo en

dichos indicadores; sin embargo, el análisis permitió identificar cinco factores con una asociación estadísticamente significativa ($p < .05$).

En cuanto a la ocupación ($p = .041$) con la pancreatitis aguda de los pacientes, se observa que el 73.3% de los casos fueron leves, el 23.3% moderadamente graves y el 3.3% graves; en este sentido, la mayoría de ocupaciones presenta un predominio de casos leves, destacando abogada, contabilidad, ingeniería y profesora con el 100% de casos leves, así como estudiantes con el 90.9% e independientes con el 81.3%; sin embargo, los casos moderadamente graves se presentan con mayor proporción en ocupaciones como mecánico con el 100% y obrero con el 66.7%, mientras que la mayor proporción de casos graves se observa en jubilados con el 50%, constituyéndose como el grupo con mayor severidad relativa.

En cuanto a las enzimas elevadas ($p < .001$) evidenció que, en ausencia de estas, el 100% de los pacientes evoluciona de forma grave; mientras que, en presencia de enzimas elevadas, el 74.6% de los pacientes presenta una evolución leve y el 23.7% una evolución moderadamente grave.

A partir de estos resultados, se evidencia que la severidad de la pancreatitis aguda en los pacientes del Hospital Regional de Moquegua se asocia significativamente con cinco factores: la ocupación, las enzimas elevadas, la necrosis pancreática, la presencia de líquido abdominal y las colecciones/pseudoquistes; entre ellos, los factores clínicos, especialmente aquellos relacionados con daño estructural y complicaciones locales detectables por estudios de imagen, muestran mayor vinculación con formas más graves de la enfermedad, lo que resalta su relevancia en la valoración clínica y en la toma de decisiones terapéuticas oportunas.

DISCUSIÓN

La presente discusión analiza los factores vinculados a la severidad de la pancreatitis aguda en el Hospital Regional de Moquegua, contrastando los hallazgos de los indicadores de estudio con la evidencia científica actual. El análisis se estructura iniciando con la evaluación de las asociaciones estadísticas mediante la prueba Chi cuadrado para determinar los factores que son significativos con el grado de severidad; posteriormente, se interpretan los resultados descriptivos de los factores sociodemográficos, clínicos, patológicos, familiares y farmacológicos, permitiendo establecer comparaciones con estudios previos y explicar la realidad epidemiológica de la muestra analizada.

De acuerdo con el objetivo general, se evidenció que los factores con asociación estadísticamente significativa ($p < .05$) para determinar la severidad de la pancreatitis aguda fueron la ocupación de los pacientes, la presencia de enzima elevada, la necrosis pancreática, la presencia de líquido abdominal y el desarrollo de colecciones/pseudoquistes, variables que forman parte de la dimensión características clínicas evaluada en el presente estudio. Estos hallazgos sugieren que determinadas manifestaciones clínicas asociadas al proceso inflamatorio pancreático se relacionan con una mayor probabilidad de presentar formas más graves de la enfermedad.

En la literatura nacional, el estudio realizado por Sequeiros (13) en Arequipa, identificó una relación significativa ($p < .05$) entre la pancreatitis aguda severa y factores como la presencia de colelitiasis o coledocolitiasis, el consumo frecuente de alcohol y la polifarmacia. Si bien estos factores corresponden principalmente a condiciones etiológicas o características del paciente, sus resultados complementan los hallazgos del presente estudio, en el que las variables asociadas a la severidad se relacionan con características clínicas del curso de la enfermedad, como la necrosis pancreática, el líquido abdominal y la formación de colecciones o pseudoquistes; en este sentido, puede interpretarse que los factores predisponentes descritos en la literatura pueden favorecer el inicio del proceso inflamatorio pancreático, el cual, al evolucionar, se manifiesta mediante signos clínicos y complicaciones locales que finalmente determinan la gravedad del cuadro.

De forma teórica, estos hallazgos encuentran sustento en la Clasificación de Atlanta revisada (29), la cual establece que la presencia de daño local, como la necrosis pancreática y las colecciones peripancreáticas, constituye un criterio fundamental para definir la severidad de la pancreatitis aguda. En concordancia con ello, los resultados del presente estudio evidencian que variables clínicas como la necrosis pancreática, la presencia de líquido abdominal y el

desarrollo de colecciones o pseudoquistes se asocian significativamente con formas más graves de la enfermedad; asimismo, la presencia de enzimas elevadas se vincula con la actividad del proceso inflamatorio pancreático, lo que guarda relación con la evolución clínica del cuadro; por otro lado, la ocupación, permite reconocer la influencia de factores propios del paciente en la expresión del proceso patológico.

En relación con el primer objetivo específico, se describió el grado de severidad de la pancreatitis aguda, encontrándose que la mayoría de los pacientes presentó un cuadro clínico leve con el 73.4%, seguido por un nivel moderadamente grave con el 23.3% y, en una menor proporción, un grado grave con el 3.3%.

Al contrastar estos resultados con estudios realizados en el contexto nacional, se observa ciertas coincidencias con lo reportado por Arana (28) en Arequipa, quien determinó que el 77.78% de los pacientes presentaba un grado de severidad leve; de igual manera, Pacovilca (42) en Juliaca, halló que el 86.5% de los casos correspondían a pancreatitis aguda leve. Estas similitudes refuerzan la existencia de un patrón epidemiológico nacional donde el manejo médico oportuno en las áreas de emergencia permite que la gran mayoría de pacientes evolucione favorablemente sin complicaciones mayores.

Correspondiente al segundo objetivo específico, se describieron las características sociodemográficas, identificando que el grupo etario predominante fue el de 18 a 29 años con el 35.0%, seguido por el sexo femenino con el 63.3%; asimismo, prevaleció la ocupación independiente con el 26.7% e instrucción secundaria completa con el 58.3%.

Resultados similares fueron reportados en los estudios de Arana (28) y Palomino et al. (47) en Cuba, quienes también reportaron una mayor frecuencia en el sexo femenino con el 61.1% y 63.9% respectivamente; a nivel internacional, los resultados se alinean con lo expuesto por Cabrera et al. (17) en México, donde la mayoría de los pacientes eran mujeres con el 55.6% y una edad media joven de 35.7 años, y con Núñez (43), quien concluyó una prevalencia femenina mayoritaria con el 56.7%. Esta tendencia se vincula estrechamente con la etiología biliar, la cual es más frecuente en mujeres debido a factores hormonales y metabólicos que favorecen la formación de cálculos. Por otro lado, se identificaron discrepancias con lo reportado por Ramos (12) en Ica, quien halló que la edad predominante fue de 51 a 74 años con el 64.3%, y con Pacovilca (42) en Juliaca, donde el sexo masculino fue el más frecuente. Estas diferencias podrían explicarse por las variaciones en los estilos de vida locales y la pirámide poblacional de Moquegua, donde la patología biliar parece manifestarse a edades más tempranas y con un marcado predominio femenino en comparación con otras regiones del país.

En relación con el tercer objetivo específico, se describieron los antecedentes históricos o familiares de los pacientes, encontrándose que el 98.3% de la muestra no presentó parientes con historial de pancreatitis aguda.

Al respecto, la literatura señala que la historia familiar de colelitiasis, enfermedades hepáticas o pancreáticas constituye un factor de susceptibilidad relevante (30), al igual que la predisposición hereditaria a trastornos metabólicos; no obstante, en la muestra estudiada, la baja prevalencia de antecedentes familiares indica que el impacto de la herencia es menor frente a otros factores desencadenantes inmediatos.

Correspondiente al cuarto objetivo específico, se describieron las características clínicas, identificando que, respecto al episodio de pancreatitis durante la gestación en la muestra femenina, el 97.4% no se encontraba en periodo de gestación; en cuanto a la recurrencia, el 70.0% presentó su primer episodio de pancreatitis aguda; referente a la sintomatología, el 100.0% de los pacientes refirió dolor abdominal y el 80.0% presentó distensión abdominal. Sobre los hallazgos ecográficos y de imagen, predominó la litiasis vesicular con el 68.3%, el páncreas aumentado de tamaño con el 48.3%, el líquido abdominal con el 23.3%, las colecciones o pseudoquistes con el 16.7% y la necrosis pancreática con el 13.3%. Finalmente, respecto a los marcadores laboratoriales, el 98.3% presentó enzimas pancreáticas elevadas y el 40.0% reportó niveles elevados de triglicéridos o colesterol.

Hallazgos similares fueron observados en el estudio de Infantes (41) en Arequipa, quien también reportó que la característica clínica representativa es el dolor abdominal en el 100.0% de los casos, confirmando que este síntoma es el eje universal del diagnóstico inicial; por otro lado, la prevalencia de la etiología biliar coincide con Sequeiros (13), quien halló colelitiasis o coledocolitiasis en el 47.9% de sus pacientes, viendo que la obstrucción mecánica podría ser el detonante clínico principal en el sur del país.

En relación el quinto objetivo específico. se describieron los antecedentes patológicos personales, identificando que el 91.7% no presentó patologías de la infancia y el 90.0% sí presentó patologías de adulto; asimismo, el 51.7% tuvo hospitalización anterior y el 61.7% no tuvo intervención quirúrgica previa; respecto a condiciones específicas, el 96.7% no refirió alergia a medicamentos, el 86.7% no presentó antecedente de anemia, el 66.7% no tuvo antecedente de hipertrigliceridemia y el 83.3% no presentó pancreatitis crónica; finalmente, el 76.7% manifestó enfermedades biliares y el 100.0% no presentó antecedente de hipercalcemia, pancreatitis divisum ni infecciones virales.

Desde el punto de vista teórico, diversos antecedentes patológicos pueden predisponer al desarrollo de pancreatitis aguda, entre ellos la hipertrigliceridemia, la hipercalcemia y las

enfermedades hepáticas o biliares, las cuales pueden alterar la fisiología pancreática y favorecer la activación prematura de enzimas digestivas (2); no obstante, en la población estudiada se observó que la mayoría de estos factores presentó una baja frecuencia, mientras que las enfermedades biliares constituyeron el antecedente patológico más relevante, lo cual refuerza la importancia de la etiología biliar como uno de los principales mecanismos asociados al desarrollo de pancreatitis aguda en el contexto clínico analizado.

Finalmente, para el sexto objetivo específico, se describieron los antecedentes farmacológicos de los pacientes atendidos, identificándose que el 100.0% de los casos no reportó síntomas post medicación; asimismo, el 56.7% no refirió uso farmacológico reciente y el 88.3% no se encontraba bajo tratamiento médico por enfermedades preexistentes al momento del diagnóstico.

Desde el punto de vista teórico, la pancreatitis aguda inducida por fármacos ha sido descrita en la literatura médica como una causa poco frecuente, aunque se han identificado diversos medicamentos con potencial pancreatotóxico, entre ellos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, estatinas, anticonceptivos orales, antivirales, anticonvulsivos y antiinflamatorios no esteroideos (2). Sin embargo, la evidencia disponible se sustenta principalmente en reportes de casos aislados y suele presentarse con mayor frecuencia en pacientes con polifarmacia o en adultos de mayor edad (32); en este contexto, la baja prevalencia de antecedentes farmacológicos observada en el presente estudio sugiere que el consumo de medicamentos no constituyó un factor relevante dentro de la población analizada.

CONCLUSIONES

Primera. Se describió la severidad de la pancreatitis aguda, encontrándose que la forma leve es la más frecuente con el 73.4%, seguida por el 23.3% en moderadamente grave y el 3.3% restante presentó de tipo grave en los pacientes.

Segunda. Se describieron las características sociodemográficas, identificando un predominio de adultos jóvenes en el rango de 18 a 29 años con el 35.0%; en cuanto al sexo, el 63.3% es de sexo femenino; respecto a la ocupación, el 26.7% es independiente; finalmente, en cuanto al nivel de instrucción, el 58.3% cuenta con secundaria completa.

Tercera. Se describieron los antecedentes históricos/familiares, determinándose que la gran mayoría de los pacientes representada por el 98.3% no presentó parientes con historial de pancreatitis aguda, mientras que el 1.7% si presentó.

Cuarta. Se describieron las características clínicas, identificándose que el 97.4% de las pacientes no presentó episodio de pancreatitis durante la gestación; el 70.0% presentó su primer episodio; el 100.0% manifestó dolor abdominal y el 80.0% distensión abdominal. Respecto a los hallazgos de imagen, el 68.3% presentó litiasis vesicular, el 78.3% no tuvo litiasis biliar, el 51.7% no presentó aumento del tamaño pancreático, el 86.7% no exhibió necrosis pancreática, el 76.7% no tuvo líquido abdominal y el 83.3% no desarrolló colecciones/pseudoquistes; finalmente, el 60.0% no reportó triglicéridos o colesterol muy elevado y el 98.3% presentó enzimas elevadas.

Quinta. Se describieron los antecedentes patológicos personales, encontrándose que el 91.7% no presentó patologías de la infancia y el 90.0% sí presentó patologías de adulto; el 51.7% tuvo hospitalización anterior y el 61.7% no tuvo intervención quirúrgica previa; respecto a condiciones específicas, el 96.7% no refirió alergia a medicamentos, el 86.7% no presentó antecedente de anemia, el 66.7% no tuvo antecedente de hipertrigliceridemia y el 83.3% no presentó pancreatitis crónica; finalmente, el 76.7% manifestó enfermedades biliares y el 100.0% no presentó antecedente de hipercalcemia, pancreatitis divisum ni infecciones virales.

Sexta. Se describieron los antecedentes farmacológicos, identificándose que el 100.0% de los pacientes no reportó síntomas post medicación; asimismo, el 56.7% no refirió uso farmacológico reciente y el 88.3% no se encontraba bajo tratamiento médico por enfermedades preexistentes al momento del diagnóstico.

Séptima. Se determinó que los factores asociados a la severidad de la pancreatitis aguda en los pacientes atendidos son principalmente de naturaleza clínica y estructural y sociodemográfica, destacando la ocupación de los pacientes, la presencia de enzima elevada, la necrosis

pancreática, la presencia de líquido abdominal y el desarrollo de colecciones/pseudoquistes de los encuestados como indicadores con significancia estadística ($p < 0.05$).



RECOMENDACIONES

Primera. A la Dirección del Hospital, implementar y estandarizar protocolos clínicos diferenciados para el manejo de la pancreatitis aguda leve, considerando su alta prevalencia (73.4%), que incluyan criterios claros de hospitalización, hidratación temprana, control del dolor y monitoreo continuo durante las primeras 48–72 horas; asimismo, se recomienda establecer listas de verificación para el seguimiento diario del paciente, con el fin de detectar oportunamente signos de progresión hacia formas moderadamente graves o graves y reducir complicaciones.

Segunda. Al área de Promoción de la Salud y Estrategias Sanitarias, desarrollar programas educativos dirigidos a adultos jóvenes, especialmente mujeres, que incluyan talleres y campañas informativas sobre factores de riesgo como hábitos alimenticios inadecuados, enfermedades biliares y estilos de vida poco saludables. Estas intervenciones pueden implementarse mediante sesiones grupales, material educativo y consejería breve en consulta externa, con el objetivo de prevenir la aparición de nuevos casos.

Tercera. Al personal médico, reforzar la aplicación sistemática de la anamnesis integral, incorporando formatos estandarizados que incluyan antecedentes familiares de pancreatitis u otras enfermedades digestivas, a pesar de su baja frecuencia. Se recomienda registrar esta información en la historia clínica electrónica para facilitar su seguimiento y análisis en futuros estudios epidemiológicos.

Cuarta. Al servicio de Medicina Interna, Emergencia y Gastroenterología, optimizar la evaluación clínica e imagenológica mediante la aplicación de protocolos diagnósticos que prioricen la identificación de síntomas cardinales (dolor abdominal y distensión) y el uso oportuno de ecografía abdominal y tomografía cuando esté indicado; asimismo, se recomienda asegurar la disponibilidad continua de pruebas de laboratorio (enzimas pancreáticas) y establecer tiempos máximos de respuesta diagnóstica, con el fin de mejorar la precisión clínica y la toma de decisiones terapéuticas.

Quinta. Al equipo multidisciplinario de salud, implementar programas de seguimiento clínico para pacientes con antecedentes patológicos relevantes, especialmente enfermedades biliares, considerando su alta frecuencia; se sugiere establecer controles periódicos, interconsultas con especialidades (cirugía, nutrición) y educación al paciente sobre signos de alarma, con el fin de prevenir recurrencias y reducir la carga hospitalaria.

Sexta. Al personal de salud, fortalecer el registro y evaluación del uso farmacológico mediante la implementación de fichas específicas dentro de la historia clínica que permitan identificar

consumo reciente de medicamentos y posibles reacciones adversas, aun cuando no se hayan reportado en la mayoría de los casos; además, se recomienda capacitar al personal en farmacovigilancia y promover la educación del paciente sobre el uso adecuado de medicamentos.

Séptima. Al personal asistencial, implementar protocolos de estratificación de riesgo que integren los principales factores asociados a la severidad identificados (elevación de enzimas, necrosis pancreática, presencia de líquido abdominal, colecciones/pseudoquistes y ocupación del paciente); estableciendo sistemas de alerta temprana en historias clínicas, priorizar la monitorización en unidades de mayor complejidad y asegurar el acceso oportuno a estudios de imagen avanzados, con la finalidad de mejorar el pronóstico y reducir la morbilidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Szatmary P, Grammatikopoulos T, Cai W, Huang W, Mukherjee R, Halloran C, Sutton, R. Acute Pancreatitis: Diagnosis and Treatment. *Drugs* [Internet]. 2022 [citado 03 de noviembre 2025]; 82(12): 1251-1276. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-022-01766-4>
2. Walkowska J, Zielinska N, Karauda P, Tubbs R, Kurtys K, Olewnik Ł. El páncreas y los factores conocidos de la pancreatitis aguda. *J. Clin. Med.* [Internet]. 2022 [citado 3 de noviembre 2025]; 11(19): p. 1-21. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/19/5565>
3. Rodríguez J, Puga V. ancreatitis aguda: una revisión sistemática. *Rev. Sanit. Investig.* [Internet]. 2023 [citado 03 de noviembre 2025]; 4(3): e184. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908661>
4. Seguro Social de Salud. Resolución de instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigacion. Lima: EsSalud, 2022 [citado 23 de diciembre 2025]. Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/01/GPC-Pancreatitis-Aguda_Version-extensa_02.pdf
5. Ministerio de Salud. Tasas de Mortalidad. [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado 3 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=1&tbl=2>
6. Muñoz D, Medina R, Botache W, Arrieta R. Pancreatitis aguda: Puntos clave. Revisión argumentativa de la literatura. *Rev. Colomb. Cir.* [Internet]. 2023 [citado 03 de noviembre 2025]; 38(2): 339-351. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822023000200339&script=sci_arttext#B6
7. Wang C, Tariq A, Chandra S. Pancreatitis aguda [Internet]. NIH, c2025 [citado 3 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482468/>
8. Rodríguez J, Puga V. Pancreatitis aguda: una revisión sistemática. *Rev. Sanit. Investig.* [Internet]. 2023 [citado 03 de noviembre 2025]; 4(3): e184. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908661>
9. Lee D, Cho C. Predicción de la gravedad de la pancreatitis aguda. *Medicina* [Internet]. 2022 [citado 03 de noviembre 2025]; 58(6): 1-11. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/6/787>

10. Bustamante J. Factores de riesgo para pancreatitis aguda en pacientes mayores de 18 años. [tesis de pregrado en internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2024 [citado 01 de noviembre de 2025]. 48p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/156375>
11. Catalan P. Factores asociados a la gravedad de la pancreatitis aguda en pacientes hospitalizados. [tesis de pregrado en internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2024 [citado 02 de Noviembre de 2025]. 52p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/156266>
12. Ramos L. Grado de severidad determinada por hallazgos tomográficos y factores epidemiológicos de los pacientes con pancreatitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Ica 2020-2023. [tesis de pregrado en internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2025 [citado 15 de octubre]. 50p. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/ace6d02e-95d4-4312-957d-854acdcf3e0a>
13. Sequeiros M. Factores relacionados a pancreatitis aguda severa en el servicio de gastroenterología del Hospital Goyeneche Arequipa 2019. [tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 03 de noviembre 2025]. 39p. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/673eb901-7b35-4fa6-a934-57a1e356c17e>
14. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Humanid [Internet]. 2024 [citado 03 de noviembre 2025]; 5(2): 956-966. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1927>
15. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa mixta México: McGRAW-Hill Interamericana S.A; 2023. 500p.
16. Calvo M, Román M. Informações gerais sobre pancreatite aguda. Rev. Méd. Sinergia [Internet]. 2022 [citado 03 de noviembre 2025]; 7(5): e809. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/809>
17. Cabrera C, Chávez E, Hernández G. Etiología de la pancreatitis aguda grave y mortalidad en pacientes del HGZ No.46. 2026 [citado 20 de enero 2026]; 10(1): 1-12. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/22026>
18. Vinueza G, Vinueza S, Zambrano M, Leguizamo C, Leguizamo K. Pancreatitis Aguda - Revisión de la literatura. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 10 de diciembre 2025]; 7(5): 10687-70. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8715>

19. Pérez S, De Madaria E. Revisión bibliográfica: pancreatitis aguda. ACTA [Internet]. 2025 [citado 10 de diciembre 2025]; 55(3): 203-209. Disponible en: <https://doi.org/10.52787/agl.v55i3.541>
20. Velázquez J, Vargas M. Pancreatitis aguda. Artículo de revisión. Rev Venez Cir [Internet]. 2020 [citado 10 de diciembre 2025]; 73(2): 35-40. Disponible en: <https://doi.org/10.48104/RVC.2020.73.2.8>
21. Beiji A, Verdonk R, Van H, De Madaria E, Voermans R. Acute Pancreatitis: An Update of Evidence-Based Management and Recent Trends in Treatment Strategies. United European Gastroenterol J [Internet]. 2025 [citado 10 de diciembre 2025]; 13(1): 97-106. Disponible en: <https://doi.org/10.52787/agl.v55i3.541>
22. Vargas M, Mesén M. Generalidades de la pancreatitis aguda. Rev Med Sin [Intenert]. 2022 [citado 03 de noviembre 2025]; 7(5): e809. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/809/1553>
23. Jamanca H, Cano L. Factores pronósticos de severidad en pancreatitis aguda en un Hospital Peruano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 10 de diciembre 2025]; 20(1): 14-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/2308-0531-rfmh-20-01-14.pdf>
24. Gutiérrez R, Sanabria G. Actualización en el diagnóstico y manejo de la pancreatitis aguda. Ciencia y Salud [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre 2025]; 4(5): 51-62. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i5.207>
25. Muñoz D, Medina R, Arrieta R. Pancreatitis aguda: Puntos clave. Revisión argumentativa de la literatura. Rev Colom de Ciru [Intenert]. 2023 [citado 10 de octubre 2025]; 38(2): 339-351. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822023000200339&script=sci_arttext#B14
26. Vaca D, Angulo L, Quintana A, Nuñez H. Complicaciones locales y sistémicas de la Pancreatitis Aguda, un artículo de revisión. Pol. Con. [Internet]. 2023 [citado 10 de diciembre 2025]; 8(8): 1831-1845. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5942>
27. Zerem E, Kurtcehajic A, Kunosić S, Zerem D, Zerem O. Current trends in acute pancreatitis: Diagnostic and therapeutic challenges. Word Jour of Gastro [Intenert]. 2023 [citado 03 de noviembre 2025]; 29(18): 2747-2763. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10237108/>

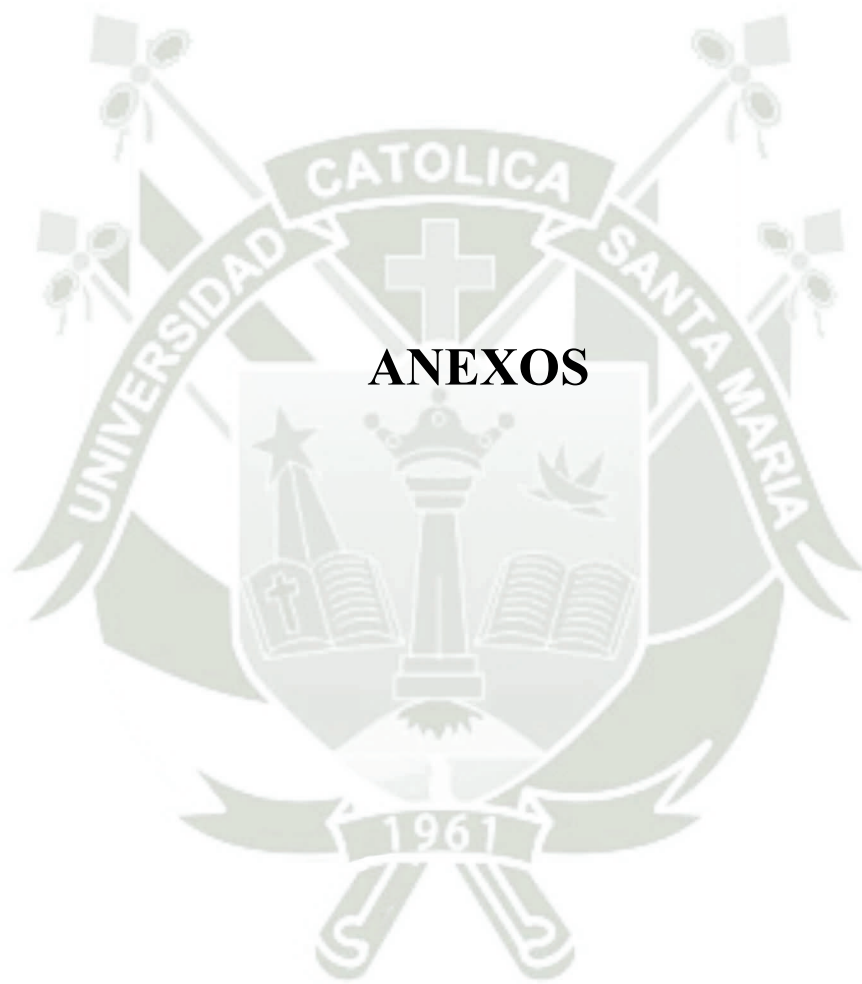
28. Arana M. Factores asociados a complicaciones de pancreatitis aguda en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2010 - 2020. [tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2021 [citado 01 de noviembre de 2025]. 45p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12552>
29. Barrera J, Shah J, Vivian E, Tarnasky P. Baseline severity and etiology parameters in acute pancreatitis: A descriptive cross-sectional analysis. *Medicine* [Internet]. 2025 [citado 03 de noviembre 2025]; 104(36): e43738. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2025/09050/baseline_severity_and_etiology_parameters_in_acute.13.aspx
30. Lee D, Cho C. Predicting severity of acute pancreatitis. *Medicina*. *Medicina* [Internet]. 2022 [citado 03 de noviembre 2025]; 58(6): e787. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2025.1619087/full>.
31. Chen Y, Bo Y, Han Z, Chen M. Risk factors associated with acute pancreatitis in diabetic ketoacidosis patients: a 11-year experience in a single tertiary medical center and comprehensive literature review. *Frontiers in medicine* [Internet]. 2025 [citado 03 de noviembre 2025]; 12(1): e1571631. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2025.1571631/abstract>
32. Gagnon A, Lavoie A, Frigon M, Michaud A, Tremblay K. A drug-induced acute pancreatitis retrospective study. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology* [Internet]. 2020 [citado 03 de noviembre 2025]; 2020(1): e1516493. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2020/1516493>
33. Ashraf H, Colombo J, Marcucci V, Rhoton J, Olowoyo O. Descripción clínica de la pancreatitis aguda y crónica: tratamiento médico y quirúrgico. *Nat Lib of Med* [Intenert]. 2021 [citado 03 de noviembre 2025]; 13(11):e19764. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8684888/>
34. Peláez M. Pancreatitis aguda, pancreatitis crónica y pancreatitis autoinmune. *Rev de Gastro en Mex* [Intenert]. 2022 [citado 03 de noviembre 2025]; 87(1): 44-45. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Avila-Sanchez-2/publication/377237168_Avances_en_cirugia_pancreatica/links/659cab1b0bb2c7472b3cbc7a/Avances-en-cirugia-pancreatica.pdf

35. Peláez M. Pancreatitis aguda, pancreatitis crónica y pancreatitis autoinmune. Revista de Gastroenterología de México. 2022; 87(1): 44-45. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Avila-Sanchez-2/publication/377237168_Avances_en_cirugia_pancreatica/links/659cab1b0bb2c7472b3cbc7a/Avances-en-cirugia-pancreatica.pdf
36. Arias A, Huillcatanda J. Enfermedades pancreáticas: diagnóstico diferencial y manejo actual de la pancreatitis crónica y aguda. IBEROJHR [Internet]. 2026 [citado 20 de enero 2026]; 6(1):20-7. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/865>
37. Mounim S, Hernández J, Quezada J, Peñaloza S, Chacha K. Comparación de los sistemas de puntuación APACHE II, BISAP y Ranson en la estratificación pronóstica de la pancreatitis aguda: una revisión bibliográfica. Ciencia Latina [Internet]. 2026 [citado 10 de diciembre 2025]; 9(6): 7261-83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/21876>
38. Csendes A, Gaete D, Toro J. Epidemiología de la pancreatitis aguda en Chile entre los años 2013 y 2018. Rev Med de Chile [Internet]. 2021 [citado 03 de noviembre 2025]; 149(7): 961-970. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000700961&script=sci_arttext
39. Stern J, Montravers P. Pancreatitis aguda: diagnóstico, tratamiento y pronóstico. EMC - Aneste-Reani [Intenert]. 2023 [citado 03 de noviembre 2025]; 49(4): 1-18. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S12804703234835210339&script=sci_arttext
40. Delgado K. Factores pronóstico de severidad asociados a pancreatitis biliar aguda en adultos. Hospital II-2 Tarapoto. [tesis de pregrado en internet]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín, 2024 [citado 03 de noviembre de 2025]. 56p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/6027>
41. Infantes A. Pancreatitis aguda: características epidemiológicas, clínicas y tratamiento en pacientes de la clínica. [tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Católica Santa María, 2023 [citado 03 de noviembre 2025]. 92p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eab8e920-ccc4-4744-91c0-6d14a1484ff3/content>

42. Pacovilca L. Factores asociados a la severidad de la Pancreatitis Aguda en Pacientes Atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2015 – 2017. [tesis de pregrado en internet]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2019 [citado 03 de noviembre 2025]. 86p. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_00e21723e4a87641bc45562aa6d36c
43. Nuñez C. Factores de riesgo asociados a pancreatitis aguda de origen biliar en pacientes atendidos en el HGR1. [tesis de pregrado en internet]. Mexico: Universidad Autónoma de Chihuahua, 2025 [citado 01 de noviembre de 2025]. 71p. Disponible en: <http://repositorio.uach.mx/id/eprint/827>
44. Perdomo J, Morise S, Pallitto M, Patiño O, Ortiz G, Silvestri G, et al. Pancreatitis aguda recurrente en pediatría: características y factores de riesgo. Archivos argentinos de pediatría [internet]. 2025 [citado 04 de noviembre de 2025]; 123(3): 10-10. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2024-10437>
45. Yang Q, Gao Y, Li Z, Zheng J, Fu H, Ma Y. Analysis of Risk Factors for Severe Acute Pancreatitis in the Early Period (<24 h) After Admission. Emergen Med [Internet]. 2024 [citado 23 de diciembre 2025]; 67(1): 425-433. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2024.02.011>
46. Mao X, Mao S, Sun H, Huang F, Wang Y, Zhang D, et al. Causal associations between modifiable risk factors and pancreatitis: A comprehensive Mendelian randomization study. Front. Immunol. [Internet]. 2023 [citado 23 de diciembre 2025]; 14: 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1091780>
47. Palomino A, Cruz M, Moreira L, Mesa O. Factores de riesgo para la pancreatitis aguda en el Hospital General Comandante Pinares. MedEst [internet]. 2022 [citado 04 de noviembre de 2025]; 2(1): e89. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/89>
48. Pereira A. Asociación entre niveles altos de triglicéridos y el diagnóstico de pancreatitis aguda. [tesis de pregrado en internet]. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México, 2021 [citado 03 de noviembre de 2025]. 29p. Disponible en:<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/c232a67a-7541-4acc-beef-704b82623bce/content>

49. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Ciencia Ecuador [Internet]. 2021 [citado 03 de noviembre 2025]; 3(3): p. 9-16. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>





Anexo 1 Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos dirigido a la evaluación de factores asociados a la severidad de pancreatitis aguda en pacientes atendidos

Características sociodemográficas					
1. Edad		2. Sexo	M	F	
3. Ocupación					
4. Grado de instrucción (marcar el último grado obtenido)					
Primaria completa					
Secundaria completa					
Técnico completo					
Superior universitario completo					
Posgrado					
Antecedentes históricos/familiares					
5. Antecedentes de familiares con pancreatitis				Si	No
En caso sea afirmativo, elegir según grado de consanguinidad:					
Primer grado (Padres e hijos)					
Segundo grado (Hermanos, abuelos y nietos)					
Tercer grado (Tíos, sobrinos, bisabuelos y bisnietos)					
Cuarto grado (Primos, Primos hermanos, tíos abuelos y sobrinos nietos)					
Características Clínicas					
6. Episodio de pancreatitis durante la gestación				Si	No
7. Primera vez que tiene el diagnóstico de pancreatitis				Si	No
Si la respuesta anterior es negativa, indicar cantidad de veces del diagnóstico:					
Una sola vez		Entre dos a tres veces		Más de tres veces	
8. Presencia de dolores abdominales				Si	No
9. Distensión abdominal				Sí	No
10. Presencia de cálculos en la vesícula				Si	No
En caso sea afirmativo, especificar la cantidad:					
11. Presencia de cálculos en las vías biliares				Si	No
En caso sea afirmativo, especificar la cantidad:					
12. Presencia de triglicéridos o colesterol muy elevado				Si	No
13. Presencia de niveles altos de lipasa o amilasa				Si	No
14. Incremento de tamaño pancreático				Si	No
15. Presencia de necrosis pancreática				Si	No
16. Líquido libre en cavidad abdominal				Si	No
En caso sea afirmativo, especificar la cantidad:					
Leve o escaso		Moderado		Extenso	
En caso sea afirmativo, especificar la localización:					
17. Presencia de colecciones / pseudoquiste				Si	No
Antecedentes patológicos personales					
18. Patologías de la infancia				Si	No
En caso sea afirmativo, especificar:					

19. Patologías de adulto	Si	No			
En caso sea afirmativo, especificar:					
20. Hospitalización anterior	Si	No			
21. Intervención quirúrgica	Si	No			
22. Alergia a medicamentos	Si	No			
23. Antecedente de Anemia	Si	No			
24. Antecedente de Hipertrigliceridemia	Si	No			
25. Antecedente de Hipercalcemia	Si	No			
26. Pancreatitis divisum	Si	No			
27. Pancreatitis crónica (persistente o repetitiva)	Si	No			
28. Enfermedades biliares	Si	No			
En caso sea afirmativo, especificar:					
29. Infecciones virales	Si	No			
En caso sea afirmativo, especificar:					
Otros:					
Antecedentes farmacológicos					
30. Presencia de síntomas o molestias después de iniciar algún medicamento nuevo	Si	No			
En caso de ser afirmativo, especificar, el o los medicamentos (nombre comercial o genérico):					
En caso de ser afirmativo, indicar si hubo mejoría en el paciente					
Si	No				
31. Uso de alguno de los siguientes medicamentos recientemente					
Inhibidores de la ECA (enalapril, lisinopril)	Si	No	AINEs (ibuprofeno, diclofenaco, indometacina)	Si	No
Estatinas (atorvastatina, simvastatina)	Si	No	Corticoides	Si	No
Anticonceptivos orales	Si	No	Fármacos hormonales	Si	No
Diuréticos (furosemida, tiazidas)	Si	No	Antidepresivos	Si	No
Antiepilépticos (ácido valproico, carbamazepina)	Si	No	Antibióticos (metronidazol, tetraciclinas, eritromicina, ceftriaxona)	Si	No
Antirretrovirales (didanosina, indinavir)	Si	No			
32. Presencia de enfermedades que requieran uso crónico de medicamentos (diabetes, hipertensión, VIH, cáncer, etc.)			Si	No	
Especificar enfermedad:					
33. Grado de severidad de la pancreatitis aguda (PA)					
Leve					
Moderadamente grave					
Grave					